

فن تشخیص پر لاشانی کتاب

فن تشخیص

شیخ المعالجات

حکیم محمد رستق
حجازی

LIBRARY
JAMIA HAMDARD



U108579

615.5306075

R13K

شیخ محمد شیرا پند سنٹر اردو بازار: لاہور

تشخیص پر ایک لاثانی کتاب

کنزالتشخیص

شیخ المعالجات

حکیم محمد رفیق حجازی

حسب فرمائش

حکیم احمد معراج الحسن

حکیم محمد معراج الحسن

جلال الدین ہسپتال بلڈنگ

شیخ محمد بشیر اینڈ سنز

اردو بازار لاہور

جملہ حقوق محفوظ ہیں

طالع _____ ابو بکر صدیق
 ناشر _____ صدیقی پبلیکیشنز لاہور
 کمپوزنگ _____ وزیر اردو بازار لاہور
 مطبع _____ پرنٹرز لاہور
 قیمت _____ روپے

LIBRARY
JAMIA HAMDARD



U108579

جلال الدین ہسپتال بلڈنگ

شیخ محمد بشیر اینڈ سنز

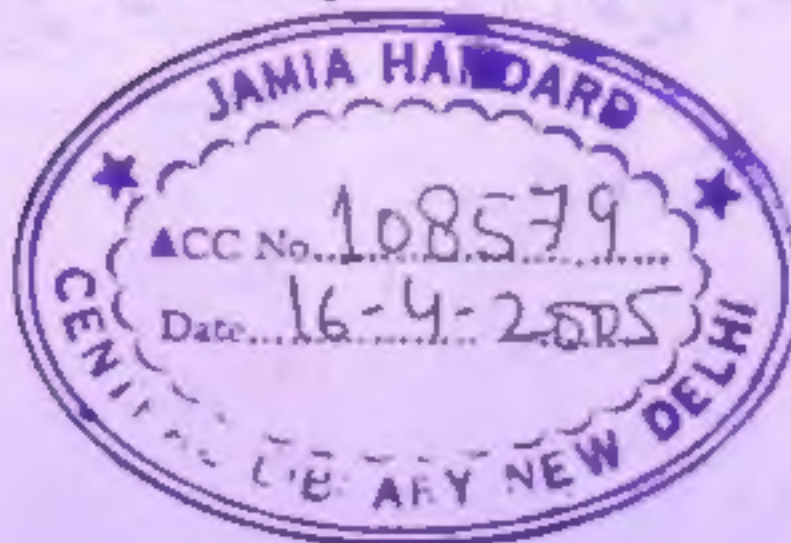
اردو بازار لاہور

فون: 7660736

تقسیم کار

ادارہ ترجمان الطب

غزنی سٹریٹ اردو بازار لاہور



615530607
R13K

90	حرام مغز یا نخاع		مضمون
91	اعصاب	9	پیش لفظ
91	اعصاب جامعہ	12	مریض کا معائنہ
92	اعصاب دماغیہ	12	نظام دوران خون
92	اعصاب شریکیہ	13	نظام تنفس
92	اعصاب کمریہ	13	نظام ہضم
92	اعصاب مجزیہ	14	نظام بول
92	اعصاب غیبیہ	14	نظام ہڈی
92	اعصاب مرکبہ	15	نظام حاصل مردان و زنان
93	حواس خمسہ باطن	15	نظام جلدی
93	حواس خمسہ ظاہری	15	نظام میٹابولزم
96	شرکتی اعصاب	16	نظام اعصاب
96	شرکتی اعصاب	16	حرکات انعکاسی
	نظام اعصاب و دماغ کی	17	تشخیص ظاہری
96	بیماریوں کی تشخیص		معالج کی فراست و قیافہ
99	حقیقہ	18	شناسی و قیاس
100	عرق النساء	18	وضع مریض
100	کابوس	27	موٹاپا
100	بے خوابی	30	تشخیص رموز و نکات
101	مکری نیند	44	منذرات
101	نسیان	44	اسرار تشخیص
101	صدمہ دماغ	45	نبض شناسی
101	سرسام	56	نبض سے بیماریوں کی تشخیص
102	ورم اخشیہ دماغ	62	علامات محمودہ
102	استقاء دماغ	63	علامات رومیہ
103	دماغی جریان خون	66	رسالہ قبریہ
104	سکتہ	90	درمیانی دماغ

124	ناک کا امتحان	106	قالج
126	ناک کی بیماریوں کی تشخیص	106	حذو
	جسمانی بیماریوں کی ناک	106	شدہ شراٹمین دماغ
127	کے ذریعہ تشخیص	106	دماغ کی رسولیاں
128	حلق	107	التهاب دماغ
128	حنجرہ	107	دماغ کا پھوڑا
128	قصبت الریہ	107	حرام مغز کا جریان خون
129	امراض حلق و حنجرہ	107	ورم نطاع امام
	بھیہزہ اور غشاء	108	ورم اعصاب
131	الریہ کی امراض	109	تشنج یا ام العصبی
133	امتحان بالجس	110	صرع، مرگی
133	سینے کی حرکات	110	نہنسی
136	تنفس کی ارتعاشی حرکات	111	رعشہ
136	مقاومت سینہ	112	ہسٹریا
137	امتحان بالقرع	112	مالخولیا
141	امتحان بالسمع	115	نظام تنفس کی تشریح
148	نظام تنفس کی تشریح	115	ناک
151	بیماری یعنی حرارت	116	جلد
	آنکھ، کان، ناک، اور حلق	116	غضاريف
156	کے امراض کی تشخیص	117	عضلات
156	مقلہ چشم	117	استخوان
156	طبقہ بیہ	117	غشاء مخاطی
157	طبقہ قرنیہ	118	ناک کا جوف
157	طبقہ مشیمیہ	119	شامہ باطینہ
158	طبقہ عنیبیہ	120	خصوصیات قوت شامہ
158	طبقہ شبکیہ		ناک کے بد وضع ہونے
159	طبقہ عکبوتیہ	121	کے اسباب

177	ورم گوش	159	طبقہ ملتحمد
178	کان کی پیدائشی خرابیاں	159	رطوبت چشم
178	کان کی اکتسابی خرابیاں	161	آنکھوں کی بیماریوں کی تشخیص
179	بہرے پن کا امتحان	162	امراض چشم کا نظری امتحان
179	نظام انضمام کی تشریح	163	اندرون چشم کا امتحان
180	منہ کے جوف	164	آنکھ کے امتحان کا طریق
180	لوز تین	166	پپٹوں کا امتحان
180	زبان	168	آلات دمعہ کا امتحان
181	ہونٹ	168	طبقہ عنبہ دہدہ کا امتحان
181	دانت	166	ضعف بصر
182	سوزھے	167	آشوب چشم
182	حلق	167	ناخونہ
183	مری	167	پھولا
185	معدہ انتریاں	167	روز کوری
187	جگر پتہ	168	پانی بسا
189	حلی	168	بامہنی
190	لبہ	168	گلزے
	آلات انضمام دوران	168	سوتیا بند
190	کے امراض	169	آلات ہضم کی بیماریاں
191	لب	174	کان کے امراض کی تشخیص
191	سوزھے	174	برونی کان کی تشخیص
191	نالو	176	طریق امتحان
191	حلق	176	کان کا میل
192	زبان	177	کان کی پیپ
192	منہ	177	بہرا پن
193	منہ کی غدود لعابہ	177	درد کان بچا
194	بھوک	177	کان

223	عدہ قدامیہ	194	سینہ کی جلن
223	عضو خاص	195	نے
223	امتحان کرنا	195	حلی
223	امراض عضو خاص	197	ڈکار
226	اعصاب	197	نفع
226	اعصاب کے امراض	197	آنتیں
226	امتحان کرنے کا طریقہ	198	درم زائیدہ امور
	امراض مردانہ کی	201	پتہ
226	تشخیص و امتحان	201	برقان
	اندرون اعضائے عامل		نظام دوران
228	زنانہ اور ان کی تشریح	202	خون و قلب
228	منافع	203	دایاں اذن القلب
	اندرون اعضائے	203	بایاں اذن القلب
228	زنانہ کے امراض	206	امتحان قلب
228	منافع		امراض قلب اور اس
	زنانہ امراض عامل	212	کی تشخیصی علامات
231	کی تشخیص		گردہ و مثانہ کی تشریح
	زنانہ امراض کے عامل	214	اور ان کے امراض
232	کے امتحان کا طریقہ	216	نظام بول
232	امراض رحم کی تشخیص		قارورے کا طبی امتحان
233	فروق الامراض	217	کرنے کا طریقہ
	جلد کی تشریح اور		مردانہ اعضائے عامل
235	اس کے امراض		کی تشریح اور ان کے
236	خارش	222	امراض کی تشخیص
237	پھوڑے پھنسی	222	قات نافذ المنی
238	بھوسی	22	کیستہ المنی
238	جلد کی خشکی	223	قات وافتہ

263	استسقاء دماغ		جلد کے معائنہ
265	کزاز	238	کرنے کا طریقہ
266	عطاش	238	منافع
266	نزلہ و زکام	239	قوت جذب
267	کالی کھانسی	241	قوت جذب کی کمی
267	درد پیٹ		قوت جذبہ کی
268	چھک	243	تشخیصی علامات
	آلات تشخیص اور		اعضائے ظاہر
268	ان کی تشریح	245	جلد کا پھٹنا
270	مفتاح العین	247	اسباب بحیث مجموعی
271	آلہ قاتا و طیر	248	معائنہ جلد ظاہری
271	منظار القرج	249	امتحان کرنے کا طریقہ
271	مقیاس الحرارة	250	جلدی امراض
272	آلہ سینہ بین		بڈیوں اور جوڑوں کی تشریح
272	ایکمرے	251	اور ان کے امراض
273	خوردین	253	بڈیوں کی ساخت
274	کلیںکل لیبارٹری متیہند		بڈیاں ٹوٹنے اور اس
274	معائنہ پیشاب	254	کے امتحان کا طریقہ
275	امتحان کرنے کا طریقہ		جوڑوں کے دردوں کی
278	معائنہ پاخانہ	254	تشخیص امتحان کا طریقہ
	پاخانہ سے پیدا شدہ		تشخیص امراض
278	امراض	255	مفاصل و عظام
	انہریوں اور کرموں کا	256	امراض کی تشخیص
279	معائنہ	259	تشریح امراض اطفال
280	معائنہ تھوک و بلغم		تندرست بچے
	معائنہ جراثیم و خلق	262	کی خصوصیات
280	و معائنہ خون		امراض اطفال
288	ٹھورے کیولین لٹ		

پیش لفظ

انسانی بیماریوں کے علاج میں کامیابی کا انحصار صحیح تشخیص پر مبنی ہے۔ کیونکہ جب تک مرض کی صحیح تشخیص نہ ہو مرض سے شفا یاب ہونا نہایت مشکل ہے۔ خواہ کتنی قیمتی اور ذور اثر دوائی استعمال کی جائے۔ اگر مرض کی صحیح تشخیص ہو تو اس مرض کا علاج کرنا آسان ہی نہیں بلکہ علاج میں کامیابی یقینی ہو جاتی ہے اور کوئی دشواری نہیں رہتی۔

میری تصانیف طب کے مختلف موضوعات پر شائع ہو چکی ہے جو اہل فن سے خراج تحسین حاصل کر چکی ہیں۔ اکثر اطباء نے علم تشخیص کے موضوع پر ایک کتاب کی طرف توجہ دلائی اور ان ہی کے پر زور مطالبہ کے پیش نظریہ کتاب تحریر کی گئی ہے۔

اس کتاب میں تشخیص الامراض کے علمی اور عملی پہلوؤں پر تفصیلی بحث کی گئی ہے اور اس کو تین حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے۔

حصہ اول: تشخیص ظاہری اس حصہ میں ایسی معلومات جمع کی گئی ہیں جن سے معالج اپنے علم و فراہت اور تجربہ سے مریض کو صرف ایک نگاہ دیکھ لینے سے ہی کئی امراض کو معلوم کر لیتا ہے۔ مثلاً نظر سے دیکھنے سے بے شمار امراض کا پتہ چل سکتا ہے۔ اس میں میں نے اپنی ذاتی تحقیق اور تجربہ کو زیادہ وضاحت سے پیش کیا ہے۔ اور تشخیص کے تمام پہلوؤں کی نسبت تشخیص کو ترجیح دی ہے۔ اور مقدمین میں سے شیخ الرئیس بوعلی سینا، علامہ مرقدی، ابو سہل مسیحی، علامہ نغیرالدین رازی، علامہ محمد اکبر ارزانی مسیح الملک حکیم حافظ محمد اجمل خاں صاحب مشہور نباض حکیم عبدالوہاب، نابینا صاحب اور دیگر اطباء ڈاکٹروں کی علمی تحقیق اور عملی تجربہ کو بھی پیش کیا گیا۔ مریض سے استفسار کے ذریعہ مرض کی تشخیص اور جسمانی امتحان کو بالوضاحت پیش کیا گیا ہے۔ اور موجودہ دور کے ماہرین فن کی تحقیقی تشخیص کو بھی تحریر کیا ہے۔

حصہ دوم: میں آلات کے استعمال سے تشخیص کرنے کا طریقہ بتایا گیا ہے مثلاً تھرمامیٹر، سٹیسوسکوپ، ایئر سکوپ، ایکس رے، ہیڈ مرر، آلہ بلند پریشور وغیرہ۔

حصہ سوم: میں مریض کا معائنہ نظام اعصاب و درد، انہضام، تنفس، خون، دوران خون، بول، امراض مخصوصہ مردان و زنانہ، امراض جلد، بخار، میابولیزم، قوت تغیرہ بدن کی خرابیوں کی تشخیص اور بچوں کی بیماریوں کی تشخیص کرنے کا مفصل بیان ہے۔

علاہ ازیں لیبارٹری کے امتحان درج کئے گئے ہیں۔ مثلاً بلغم، تھوک، خون بول و براز کے نظری، کیمیائی اور خوردبینی امتحانات تحریر کئے ہیں اور باہجہ تشخیص تصاویر بھی دی گئی ہیں۔

غرضیکہ یہ کتاب ایک میڈیکل پریکٹیشنر عامل طب کی تمام تشخیصی ضرورتوں کو پورا کرنے والی ہے۔ اس کے مطالعہ کے بعد ایک معمولی قابلیت کا طبیب بھی ہر ایک مرض کی تشخیص نہایت آسانی سے کر سکے گا۔

اور اللہ تعالیٰ کے فضل و کرم سے مجھے کامل یقین ہے کہ میری یہ علمی کاوش بھی دیگر تصانیف کی طرح قدر کی نگاہوں سے دیکھی جائے گی اور اہل فن اسے پڑھ کر خوش ہوں گے اور میرے لئے دعائے خیر فرمائیں گے۔

غرض . خشیت کزما یاد ماند
کہ ہستی دانے نیم بقائے
مگر صاحب دلے روزے برحت
کندہ حال ایں مسکین دعائے

محمد رفیق حجازی
نوبہ ٹیک سنگھ

پیش لفظ

ادارہ رہنمائے زندگی نے 1958ء میں علم و فن تشیخ پر یہ کتاب شائع کی تھی جس کو اہل فن نے قدر کی نگاہ سے دیکھا۔ اور اس کے مندرجات سے استفادہ کیا۔ پہلا ایڈیشن جلد ہی ختم ہو گیا لیکن مانگ برابر جاری رہی۔ چونکہ بندہ 1963ء سے گونا گوں مشکلات اور مصائب سے دوچار رہا۔ جس کی وجہ سے اسے دوبارہ نہ شائع کیا جاسکا اب حالات کچھ سازگار ہوئے ہیں۔ تو دوبارہ اس کو شائع کیا جا رہا ہے۔ اس ایڈیشن میں کوئی مزید اضافہ نہیں کیا۔ صرف چند ایک تصاویر کا اضافہ کیا گیا ہے۔

نامکرمین سے درخواست کی جاتی ہے کہ وہ بندہ کے حق میں دعا فرمائیں کہ اللہ تعالیٰ اپنی رحمت اور فضل و کرم کرے۔ تاکہ علمی اور فنی خدمات کا موقعہ ملتا رہے۔

باب اول

مریض کا معائنہ : مریض کے معائنہ کرنے کا صحیح طریقہ یہ ہے کہ طبیب کو چاہئے کہ کسی قسم کا خیال دل میں کئے بغیر مریض کے سابقہ حالات اور موجودہ مرض کے پیدا ہونے کے سلسلہ دار واقعات معلوم کرے۔ ابتدائی استفسار میں خوش طبعی اور متانت سے کام لینا چاہئے تاکہ مریض کے دل پر اعتبار بیٹھ جائے۔ استفسار کے بعد مریض کے غیر طبعی احساسات مثلاً کی خون، یرقان، سیاہی یا نیلگوں پن، پھوڑے پھسیاں یا مرض کی سختی اور نرمی، مریض کی ہیئت اور صورت، وضع اور رنگ، ڈھنگ جسم کی لاغری و فریبی مریض کا وضع قیام وغیرہ کو نہایت تسلی سے دیکھے۔ کہ وہ کس نظام، جسمانی کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔ اس نظام سے شروع کر کے نظام بہ نظام مریض کا مکمل معائنہ کرنا چاہئے ان طریقوں پر عمل کرنے سے مریض یقینی طور پر درست ہو جائے گا۔ اب ہم نظام بہ نظام مریض کے معائنہ کا طریقہ درج کرتے ہیں۔

عام علامات : نام، عمر، جنس، مذہب، پیشہ، جائے رہائش، تاریخ داخلہ، تاریخ امتحان۔

شکایات : نوعیت و مدت نمبر وار۔

خاندانی حالات : باپ، ماں، بھائی، بہن، زندہ یا مردہ اگر زندہ ہیں تو عمر اور صحت کا حال۔ اگر مر گئے ہیں تو کس مرض سے اور کس عمر میں۔

خاندانی امراض : حالات ذاتی میں شادی شدہ یا مجرد، غذا میں منشیات کون کون سی اور کس مقدار میں پیشہ کی نوعیت خصوصی، پیشے کے مقام کی حفظان صحت۔

سابقہ علامات : خصوصاً پیش، نمویہ، موتی، عمرہ، چپک، آتھک، زماخی، چوٹیں، دماغی امراض۔

موجودہ علامات : کب شروع ہوئی۔ کیونکر ہوئی۔ کیا سبب ہے۔ کیا کیا علاج ہو چکے ہیں۔

معائنہ مریض : وزن، قد، نشوونما، عضلات کی کیفیت ظاہری غیر طبعی نشانیاں، (قرالہ م، یرقان، نیلگوں پن، اوزیمیا، ثبور، سابقہ علامتوں کی نشانیاں، چپک، آتھک، سوزاک، چہرے کا تھن، مریض کا وضع قیام حرارت بدنی

نظام دوران خون

غیر طبعی احساسات : دل میں درد، دھڑکن، ضیق النفس، غشی، پھر آتا آنکھوں کے آگے

چمک یا اندھیرا آجانا، نیند کی کمی۔

نشانیوں: پیلا پن، نیلگوں پن، شرانین یا وریدوں میں پھڑک، انگلیوں کا چٹا پن۔
امتحان: امتحان یا بسر، رقیہ مقدی قلبی کی شکل، ٹھوکر کا مقام غیر طبعی پھڑک ہے یا نہیں۔
اگر ہے تو کہاں۔

امتحان باللمس: ٹھوکر کی طاقت، تموج، رگڑ کی آواز کا ارتعاش

امتحان بالقرع: ٹھوکر، رقبہ قلبی کی حدود

امتحان بالسمع: آوازوں کی نوعیت، مدت، نظم، غیر طبعی آوازیں ہیں یا نہیں۔

اگر ہیں تو محدود ہیں۔ دوڑتی ہیں اگر دوڑتی ہیں تو کس طرف دوڑتی ہیں۔

یا تو رگڑ کی آواز فزیکشن ساؤنڈ ہوگی یا مرمر ہوگی۔

نظام تنفس

غیر طبعی احساسات: صدر میں درد، کھانسی خشک یا رطوبی، ضیق النفس، خون تھوکانا، رات کو پینہ

نشانیوں: نغصوں کا چن، رخساروں کی سرخی یا نیلگوں پن، تنفس کے رفتار کی تیزی یا غیر طبعی سستی اور نظم و نوعیت میں فرق آجانا آواز کا بدل جانا، امتحان انف، حلق، منبرہ میں غیر طبعی کیفیات کا پایا جانا۔

امتحان: بلغم کی مقدار، خصوصیات، رنگ، بو، غیر طبعی مواد، خوردبینی معائنہ، جراثیم اور پک دار ساخت۔

امتحان بالبصر: یا لمس، صدر کی شکل، اس کی حرکت، کمی یا بیشی، ارتعاش صوتی، دکھن، سختی، نرمی۔

امتحان بالقرع: آواز طبعی ہے یا غیر طبعی اور عضلات بالقرع دیکھتے ہیں یا نہیں۔

امتحان بالسمع: تنفس کی آوازیں اور ان کی نوعیت (زفیر اور شنین کی آوازیں، اور تنہاج صوتی، غری طبعی آوازیں (1) رہو نکائی سینی میں آواز (2) کر پٹپٹس (3) رگڑ کی آواز۔

نظام ہضم

غیر طبعی احساسات: بھوک پیاس کی زیادتی یا کمی کھانے سے پہلے یا بعد درد بے چینی، متلی بھاری پن، نفخ، ڈکاریں، سوزش، تے، قبض، مروڑ اور ان کا تھدائی یا قبض سے رشتہ، دست۔

نشانیوں : ہونٹ میں رنگ، دراڑیں، زخم، سوڑھے (رنگ، سوجن، زخم، پلپلاہن، دانت (عارضی یا مستقل کیرا، ان کی شکل) زبان (چھوٹی یا بڑی) حرکات رنگ، خشکی یا تری، سفیدی یا پلپلاہن، علامات کی خصوصیات، دراڑیں زخم یا قرعہ، رسولی، سانس کی بومری : اگر ضرورت ہو تو اوزار سے کیا جائے۔

امتحان بالبصر : بطن پھولا ہوا ہے۔ یا لچکا ہوا ہے۔ تنفس کے ساتھ حرکت محدود یا غائب، انتڑیوں کا انقباض نظر آتا ہے۔ یا نہیں طبعی طور پر نظر نہیں آتا۔
امتحان باللمس : سخت یا نرم، نغ، رطوبت، رسولی، پھڑک اور تھبوں کی کیفیت، مختلف احشائے کی حدود اور کیفیات مثلاً جگر، طحال، گردہ، مرارہ
امتحان بالقرع : نغ، احشاء کی حدود اور ٹھوس رقبے۔
امتحان بالسمع : اس کے طمانے کی حدود معلوم کی جاتی ہیں۔ نیز پیٹ میں حاملہ عورتوں میں جین کا قلب بالقرع سنا جاتا ہے۔
امتحان براز : رنگ، قوام، مقدار، مخاط، پیپ، خون، غیر منضغ اجزاء صفراء کی کمی یا زیادتی، کیرے، جراثیم۔

نظام بول

غیر طبعی احساسات : کمر کے مقام پر درد یا بے چینی، مثانہ کے مقام پر درد یا بے چینی بھری بول میں درد یا بے چینی، پیشاب کی زیادتی یا کمی، پیشاب کرتے وقت تکلیف یا سوزش
اجباش بول : سلسل بول (قطرہ قطرہ یا متواتر)
عدم البول : عدم البول
نشانات : امتحان کارورہ
معائنہ : گردوں کی حرکت، دکھن، جھم یا رسولی

نظام غدی

طحال : باللمس بالبصر، بالقرع دیکھیں۔

غدد جاذبہ : متورم ہیں یا بڑے ہوئے کس جگہ کے، نرم یا سخت الگ یا اجڑے ہوئے غدہ و رقبہ بالبصر و باللمس

علامات غدرہ شجاریہ : صرف علامات سے دیکھا جاتا ہے۔ علامات کی کمی یا زیادتی کلاہ گردہ
علامات کی کمی یا زیادتی۔

نظام تناسل مردوں و زنان

غیر طبعی احساسات : مردوں میں شہوت کی کمی یا زیادتی، احتلام کی کثرت، یا عدم احتلام،
غیر طبعی خواہشات، غیر طبعی انتشار، منی کا پتلا یا غیر معمولی گاڑھا پن سرعت انزال
نوٹ : جریان کے متعلق اکثر نوجوانوں کو بہت غلط فہمی ہے۔ حقیقی جریان بہت ہی کم پایا جاتا
ہے۔ اس کیفیت میں بھری بول سے مسلسل اور خصوصیت کے ساتھ پیشاب کے ساتھ منی
خارج ہوتی رہتی ہے۔ جس کی تحقیق حیوانات منویہ کی موجودگی سے دیکھی جاتی ہے۔ اگر بھری
بول سے کوئی یسدار رطوبت نکلتی ہو۔ لیکن اس میں حیوانات منویہ نہ ہوں تو وہ جریان نہیں
ہے۔ یہ کیفیت اکثر ان لوگوں میں پائی جاتی ہے۔ جو مشقت زنی کے عادی رہے ہوں یا جو ہر
وقت ایسے ماحول میں رہتے ہوں۔ جہاں زبانی زنا ہوتا رہے اور عملی پہلو کہیں نہ ہو نیز
التهاب سوزاکی مزمن میں بھی۔ آخر میں اس قسم کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ کہ 95 فیصد
نوجوانوں میں فاسٹیس کے اخراج کو غلطی سے جریان سمجھا جاتا ہے۔ فاسٹیس کا اخراج اکثر
بد فہمی کی ان کیفیات میں پایا جاتا ہے۔ جن میں دیگر عصبی نشانیاں بھی موجود ہوتی ہیں اس
لئے جب کوئی شخص جریان کی شکایت لے کر آئے تو اس کو باور کرنے سے پہلے طبیب کو تحقیق
کر لینا چاہئے کہ حیوانات منویہ موجود ہیں یا نہیں اور اس کو جریان غدی ہے یا جریان منی۔

نظام جلدی

جلد کی خشکی، تری، موٹاپا، اوزیمیا، شور اور نفحات، گر شور یا نفحات ہوں تو دیکھنا
چاہئے کہ ان کی نوعیت کیا ہے۔ اور کس مقام پر خصوصیت سے پائے جاتے ہیں۔

نظام میٹابولیزم یا تغیرات جسمانی

غیر طبعی احساسات : مختلف ہڈیوں میں درد، دکھن یا بدو منی کا پایا جانا۔ ہڈیوں کے سروں کا
غیر معمولی بڑا ہونا۔ ہڈیوں میں خصوصی نشانیوں کا پایا جانا۔ اندرونی، کساجی، آتشک مفاصل
ان میں درم، دکھن یا بدو منی کا پایا جانا۔ ان کی حرکات کا غیر معمولی طور پر آزاد یا محدود
ہونا۔ یا ان کے جوف میں رطوبت کا پایا جانا۔ یا ان میں غیر طبعی حرارت ہونا۔

نظام اعصاب

نظام اعصاب

غیر طبعی احساسات : درد یا دردوں کا پایا جانا۔ خصوصاً جب وہ کسی مخصوص عصب کی تقسیم یا راستے کے ساتھ ہو۔ غیر معمولی ٹھنڈک یا گرمی محسوس ہونا من ہونا حرکات یا حس کا باطل ہونا۔ عصبی دورے پڑنا۔

امتحان : مریض کے مختلف حصوں میں گرمی، ٹھنڈک درد اور چھونے کا احساس معلوم کرنا چاہئے۔ مختلف حواس خمسہ کا امتحان کرنا چاہئے سینے کے لئے امتحان گوشہ۔ دیکھنے کے لئے امتحان چشم، سونگھنا، امتحان انف

عضلات : ان کا اکڑا دیا ڈھیلا پن، حرکت کرنا، یا استرخاؤ تشنج یا بادے غیر طبعی حرکات مریض کی حال بجلی کے اثرات، آنکھوں کا ابھرنا بھینگا پن یا آنکھوں کا غیر طبعی حرکات۔

حرکات انعکاسی

سطحی، حلق، تہ بطنی کا احساس، بطنی، صنفی احساسات، عمیق احساسات، گھٹنے نینے، کہنی، پہنچے، ٹک اسٹل کا احساس

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلوة والسلام على سيدنا مولانا محمد النبي الامي وعلى آله واصحابه و
اوليائه وعلى ولده الشيخ سيد عبدالقادر جيلاني وعلى ارواح سلطان الفقراء وعلیم الجمعین

باب اول

تشخیص ظاہری

(یعنی)

(1) معالج کی فراست اور قیافہ و قیاس

(2) تشخیص رموز و نکات و علامات

(3) نبض شناسی

(4) مریض سے استفسارات

(5) امراض کا جسمانی امتحان

معالج کی فراست اور قیافہ و قیاس

مریض کی تشخیص مرض کرنے سے پہلے ایک تجربہ کار معالج اپنی فراست اور قیاس و قیافہ سے بہت کچھ معلوم کر لیتا ہے۔

اور تشخیص ظاہری کے لئے ہر طبیب کی آنکھ ہی اسٹروفہ مرض کا سراغ لگانے میں کامیاب ہو جاتی ہے۔ بہت کم دفعہ ایسا ہوتا ہے کہ آنکھ کے بغیر، مگر اعتناء یا آلات سے تشخیص کی ضرورت ہو۔

میرا اپنا ذاتی تجربہ ہے کہ تقریباً 80 فیصدی مریضوں کی تشخیص صرف پہلی نظر میں ہو جاتی ہے۔ اور ہر ایک معالج کا ذاتی تجربہ اس سلسلے میں بہت امداد اور راہنمائی کرتا ہے۔ اس باب میں ہم اپنے ذاتی تجربات 'دیگر مقدمین' متاخرین 'زمانہ حال' کے اہباء اور ڈاکٹر صاحبان کے تشخیصی تجربات بیان کرتے ہیں۔ تاکہ معالجین اور نئے فارغ التحصیل طبیب اور شائقین طب اس سے استفادہ کریں۔

عام طور پر معالج کو مریض سے ملاحظہ کرنے کا دو طرح کا واسطہ پڑتا ہے۔

(1) مریض معالج کے مطب پر آجائے۔

(2) معالج مریض کے گھر جائے۔

ہر دو صورتوں میں سب سے پہلے معالج کی نگاہ مریض کو دیکھتے ہی مرض کی تلاش شروع کر دیتی ہے اس کے بعد معائنہ کے ہاتھ تشخیص میں مدد دیتے ہیں۔ اور ہر دو کے بعد تشخیص آلات کے درجہ آتا ہے۔

اگر مریض مرد ہو تو مریض کے چہرہ سے ہی بہت سی خفیہ باتوں کا اظہار ہونے لگ جاتا ہے۔ اگر باپردہ عورت ہو تو مریض کی وضع سے مرض کی تشخیص کے لئے قیافہ اور قیاس کا پتہ پڑتا ہے اور عموماً مندرجہ ذیل امور سے مرض کی صحیح تشخیص میں کافی مدد مل جاتی ہے۔

وضع مریض، جسم کی ساخت، مریض کا چہرہ، ناک، آنکھ، کان، منہ، رخسار، آواز، گفتگو، دانت، جلد، سوڑھے، بوئے دہن، زبان، رنگت، ناخن، پاؤں، گردن، سانس، حرارت، حرارت، جلد، کھانسی، پتلی، جسمانی ساخت، دبلا پن یا موٹاپا، مزاج شناسی، نبض شناسی وغیرہ۔

وضع مریض: مریض کی ہمہ حالتوں پر جس پر طبیب کو سب سے پہلے نظر کرنی چاہئے۔ وہ بیماری کی وضع ہے کہ وہ بہت سیٹ رہا ہے۔ بیٹھا ہوا ہے۔ یا اونٹھا پڑا ہے یا سامنے کو جھک کر بیٹھا ہے۔ کیونکہ تندرست آدمی ہر پہلو پر بلا تکلیف سیٹ سکتا ہے۔ اور حسب منشاء پہلو بدل سکتا ہے بیمار آدمی کی نقل و حرکت محدود ہوتی ہے۔ انتہائی کمزوری کی صورت میں مریض اپنی ہیئت کو بہت کم بدلتا ہے۔ اور ہر حالت میں بے پرواہ ہو کر پڑا رہتا ہے۔

اگر مریض ٹانگوں کو سکیر کر پڑا رہتا ہے۔ تو یہ معدہ اور امعاء میں تکلیف کی نشانی ہے۔ عام طور پر پیٹ درد، ورم بار۔ من اور قولنج میں مریض ٹانگیں سکیر لیتا ہے۔
اگر مریض بیٹھتے وقت سامنے کی طرف جھک جائے اور ناف باہر نکل آئے تو یہ حالت استسقاء (ڈراپسی) پیٹ میں پانی ہونے کی ہے۔

اگر مریض جلد جلد پہلو بدلے اور کسی پہلو پر آرام نہ لے اور اُتر اٹھ کر چلے، تو ایک طرف کو جھک جائے اور مقام گردہ کو دبا کر چلے تو یہ درد گردہ کی علامت ہے۔
پیٹ، انتڑیوں اور جیسڈوں کی بیماریوں میں مریض درد سے بچنے اور سانس لینے کی دشواری سے بچنے کے لئے عموماً ایک پہلو پر لیٹا رہتا ہے۔

اگر خلاف یہ میں پانی پڑ چکا ہو۔ تو مریض ماؤف پہلو پر لیٹ رہتا ہے اور اسی طرح سب کے مریض کے جیسڈوں میں جب غار پڑ جاتے ہیں تو وہ بھی ماؤف پہلو پر لیٹا رہتا ہے۔
درد ضیق النفس کا مریض بستر پر لیٹ نہیں سکتا۔ بلکہ سانس کی تنگی سے بچنے کے لئے اٹھ کر بستر پر بیٹھا رہتا ہے۔ کیونکہ بیٹھنے سے احشاء اور دیہ فرنگہ کا دباؤ کم ہو جاتا ہے۔

ورم بار۔ من اور ورم صفاق میں مریض پشت کے بل لیٹا رہتا ہے اور سوزش پیٹ کے ایک طرف ہو تو اسی پہلو پر لیٹا رہتا ہے اور سانس میں تنگی بھی پائی جاتی ہے۔
جینس کے درد میں مریض سخت بے چین اور بار بار پہلو بدلتی ہے۔

سُنبھیا اور نفرس کا مریض بستر پر بے حس و حرکت لیٹا رہتا ہے اور جوڑوں میں ورم اور سختی پائی جاتی ہے۔

مرسام کے بیماروں کا سر اور گردن پیچھے کو جھکی ہوئی اور ٹکیہ پر کڑھا ہوتا ہے۔
رعشہ، فاج کا مریض سیدھا نہیں چل سکتا۔ رعشہ ہونے کی صورت میں ہاتھوں میں حرکت غیر اختیار ہوتی ہے۔

عرق النساء کا مریض سیدھا نہیں چل سکتا۔ بلکہ ٹیڑھا ہو کر چلتا ہے۔
اُتر پاؤں، گھٹنے اور مثانہ کی ہڈی میں کوئی تکلیف ہو تو پھر رفتار میں فرق پڑ جاتا ہے۔
اسی طرح سر کے عضلات اور کولہے کے جوڑوں میں تکلیف ہونے کی صورت میں بھی مریض مشک مشک کر چلتا ہے۔

اگر مریض لڑکھڑا کر چلے۔ تو یادہ شرابی ہے۔ یا اس کے موخر دماغ میں تکلیف ہے۔
مریض بیضہ، بخار، اسہال، تپ و دق و دل کے آخری درجہ میں مریض بے حد کمزور دہلا نظر آتا ہے۔

مریض کا چہرہ: مریض کے چہرے سے کئی ایک امراض کی تشخیص ہو سکتی ہے۔ اگر مریض کے رخسار سرخ ہوں اور آنکھیں چرمی ہوئی ہوں۔ سانس تیز ہو تو بخار سمجھنا چاہئے۔ اور یہ

علامات شدید بخار کے شروع میں ہوتی ہیں۔ لیکن آخر میں چہرہ زرد، ہونٹ خشک اور آنکھیں اندر کودھنسن جاتی ہیں۔ تپ دق اور سل میں بھی مریض کے دونوں رخسار سرخ ہوتے ہیں۔ لیکن سرخی کے ساتھ باقی جسم میں بھی کمزوری اور نفاہت ہوتی ہے اور چہرہ آخر دم تک ہشاش بشاش نظر آتا ہے۔

ذات الریہ (نمونیا) میں جس طرف کے مجسمدے کو درم ہوتا ہے اسی جانب کا رخسارہ سرخ ہوتا ہے۔

اگر مریض کے چہرہ میں کسی قسم کی حرکت نہ ہو یہاں تک کہ مریض اپنے سب بھی نہ ہل سکے اور نہ آنکھ اٹھ سکے اور نیم خوابی کی حالت میں آنکھیں نیم کھلی رہتے تو یہ حد درجہ کی کمزوری اور نفاہت ہوتی ہے اور چہرہ آخر دم تک ہشاش بشاش نظر آتا ہے۔

چہرہ کا رنگ بست پیکا اور زرد ہو۔ تو یہ کمی خون، ضعف جگر اور تلی کے بڑھ جانے کی علامت ہے۔

عورتوں کے شدید جریان خون میں چہرہ کا رنگ پیکا پڑ جاتا ہے۔

یرقان کی صورت میں چہرہ کا رنگ زرد ہوتا ہے۔

آتشک میں رنگ میل اور ہیضہ میں نیلے ہوتا ہے۔

مرض کزاز (ٹینس) میں ہونٹ کھینچ جاتے ہیں۔ اور دانت بند ہو کر ٹٹے ہو جاتے ہیں۔ اور ایسا معلوم ہوتا ہے کہ مریض ہنس رہا ہے۔

اعضائے قاسل کی بیماریاں مثلاً نامروی جریان، احتلام انظام کے مریض کا چہرہ شرمناک ہوتا ہے۔ اور مریض معالج سے آنکھ ملا کر بات نہیں کر سکتا۔ عام لوگوں میں بیٹھ کر اپنی معمولی تکلیف بھی نہیں بتا سکتا اور معالج کو علیحدگی میں اپنی حالت سنانے کا متمنی ہوتا ہے۔

درد اور تکلیف کی حالت میں رنگ فق، چہرہ پر ٹنکن، پیشانی پر اضطراب بے چینی اور معالج کو دیکھتے ہی مریض قدرے سکون محسوس کرتا ہے۔

شدید بیماریوں کے شروع، اندرونی اعضا کی سوزش، قلب اور شریانوں کی بیماریاں، آلات قاسل کے امراض اور تنیسی امراض میں چہرہ سے فکر اور تردد ظاہر ہوتا ہے۔

دیوانگی اور مایہ نیا، ہلکاؤ میں چہرہ سے وحشت اور مایوسی برسی ہے۔

قلب اور جگر کی بیماریوں میں چہرے پر اداسی اور مایوسی چھائی رہتی ہے۔

منہ : سے بھاگ لکنا مرگی اور ہلکاؤ (داء القلب) کی علامت ہے۔

منہ سے زیادہ تھوک اور رطوبت کا بہنا مردوں میں خرابی معدہ، بد ہضمی اور عورتوں

میں حمل کی علامت ہے۔

بچوں میں رال بہنا دانت نکلنے کی علامت ہے۔

مرض لقوہ اور کزاز میں مریض کا منہ ایک طرف کھینچ جاتا ہے۔

منہ کی دونوں باچھوں میں سفیدی کا ظاہر ہونا مرض آتشک کی علامت ہے۔

آنکھیں: ایک تجربہ کار معالج آنکھوں کو دیکھنے سے کئی امراض کا یقینی طور پر پتہ لگا لیتا ہے۔

اگر آنکھوں کی رنگت زرد ہو۔ تو مرض یرقان سمجھنا چاہئے۔

اگر رنگت سرخ ہو۔ تو متاعی سوزش مثلاً آشوب، رمہ یا دماغی! سوزش، سرسام، نزلہ،

زکام، بخار اور شراب کے نشہ کی علامت ہے۔

انتہائی کمزوری میں آنکھوں کی رنگت سفید ہو جاتی ہے۔

آنکھوں کے پیونوں کا متورم ہونا گردہ کی بیماریاں مثلاً ورم گردہ کی علامت ہے اس

کے علاوہ تشنہ کھانسی مثلاً بچوں کی کالی کھانسی وغیرہ میں بھی پیونوں پر سوزش ہو جاتی ہے۔

مرض فایع میں آنکھوں کے پونے گر جاتے ہیں۔

استساق الرحم (باؤٹول) ارعشہ میں پونے پھڑکتے ہیں۔ جن مریضوں کی آنکھیں زیادہ

حرکت کرتی ہوں۔ ان کو عموماً سل یا مرض ہوتا ہے۔

اگر آنکھوں کی پتلیاں خوب سکڑی ہوئی ہوں۔ تو الفیون کے زہر کا اثر ہے یا دماغ میں

سوزش ہے۔

اگر آنکھوں کی پتلیاں پھیلی ہوئی ہوں۔ تو یہ بلاؤنا (خاخ) دھتورہ یا کڑوے باداموں

کے زہر کا اثر ہے۔

اگر آنکھوں کی پتلیاں ایک جیسی نہ ہوں۔ تو دماغ میں جریان خون ظاہر کرتی ہیں۔

مرض بیض، دق و سل، اور شدید بخاروں کے انتہائی درجہ میں آنکھوں کے ارد گرد

گڑھے پڑ جاتے ہیں۔ اور آنکھیں اندر کو دھنس جاتی ہیں اور خواب کی حالت میں آنکھوں

کی سفیدی دکھائی دیتی رہتی ہے۔

انتہائی کمزوری، ٹیکوری، جریان، احتسام میں بھی آنکھیں اندر کو دھنس جاتی ہیں۔

بچوں کی مرض عطاش سوزش، دماغ سرڈائریڈ، اسہال گرمائی اور شدید دستوں کی

صورت میں آنکھیں بہت صاف اور اندر کو دھنس جاتی ہیں۔

تشنہ امراض اور ورم دماغ کی صورت میں کرہ چشم بہت گھومتا ہے۔ یا ایک طرف تو

کھینچ جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے بھینکا پن پیدا ہو جاتا ہے اور مریض کو ایک کی بجائے دو دو

چیزیں نظر آتی ہیں۔

شدت مرض میں انتہائی ضعف کی حالت میں، پھیلے کے اوپر جالے کا ہونا حرارت

عزیزی کے ختم ہونے اور قریب امرگ ہونے کی نشانی ہے۔

مرض ککڑ، اندرونی چشم کی رسولی، ناصور چشم، ورم گردہ مزمن، گلا ٹھونٹنے قریب نظری کی شدید مریض میں مریض کی آنکھیں باہر کو نکلی ہوئی معلوم ہوتی ہیں۔
عورتوں میں حیف کے دنوں میں آنکھوں کے گرد سیاہی ظاہر ہوتی ہے۔
جن مریضوں کا ہاضمہ خراب ہو۔ بے خوابی یا تھکاوٹ ہو ان کی آنکھوں کے گرد بھی سیاہی ہوتی ہے۔

ناک : نزلہ، زکام کے ابتدائی حصہ میں ناک سرخ ہو جاتی ہے اور اس سے رطوبت بہتی ہے۔

اگر سانس لیتے ہوئے ناک کے دونوں نچنے پھول جائیں یا حرکت کریں۔ تو تنگی تنفس کی شکایت ہوتی ہے۔ خواہ نمونیہ کی وجہ سے ہو یا دہ کی وجہ سے۔
عصبی بیماریوں میں بھی ناک کے نچنوں میں حرکت ہوتی ہے۔
اگر بچہ ناک کو زیادہ مٹے یا نوچے تو اسے بیت کے کیزوں کا مرض ہوتا ہے۔
جن عورتوں کو بد ہضمی کا مرض ہو۔ ان کے ناک کے نچنے بھی سرخ ہوتے ہیں
سوروشی آتشک میں ناک چھٹی یا جینچی ہوئی ہوتی ہے۔

گلے کی خرابی، پرانی کھانسی، ورم سوزش کی صورت میں ناک پانی ہوئی اور مٹا ہوتا ہے۔ اور مریض ناک کی بجائے منہ سے سانس لیتا ہے۔ درمیان میں وقت ناک میں گھلتا ہے۔

خرابی ہضم کی صورت میں ناک یا منہ سے بد بو آتی ہے۔
جن کے ناک سے ہمیشہ رطوبت نکلے۔ خواہ حلق کی طرف گرے یا باہر خارج ہو۔ ایسے اشخاص میں مرض تب و دق کے لئے نہایت موزوں ہوتے ہیں اور کسی وقت بھی ان کو تب و دق کا حملہ ہو سکتا ہے۔

شدید بیماریوں مثلاً ہیضہ، تب محرقہ، دق و سل کے آخری درجہ میں جب مریض بہت کمزور ہو کر قریب المرگ ہوتا ہے تو ناک ٹیڑھا ہو جاتا ہے۔

کالی کھانسی اور نزلہ زکام میں ناک سے پانی بہتا ہے۔ معیادی بخار، نمونیہ کے بحران، دماغ کی ہڈی کے ٹوٹ جانے، دھوپ کی گرمی اور ناک میں کسی شریان کے پھٹ جانے سے نکسیر بننے لگ جاتی ہے۔

شراب پینے والوں کے اور اذن القلب کے مریضوں کے ناک کے نچنے سرخ ہوا کرتے ہیں۔

ذیہ اطفال میں بچہ سانس کھینچ کر لیتا ہے۔ اور نچنے پھول جاتے ہیں۔

بوسے دہن : منہ سے بد بو آنا۔ کثرت انہضام کی بیماریوں پر دلالت کرتی ہے۔ اور بظاہر میں

منہ کی بو میٹھی ہوتی ہے۔

جسم میں پیشاب کے زہریلا پن ہونے سے منہ سے پیشاب کی سی بدبو آتی ہے۔

شدید بخار، دانتوں کی خرابی، مسوڑھوں کا پھولنا، منہ کی سوزش، بچوں میں دانت نکلنے کا زمانہ، سکروئی وغیرہ امراض میں بھی منہ سے بدبو آتی ہے۔

شراب خوروں کے منہ سے بھی ایک خاص قسم کی بدبو آتی ہے۔

آواز: گلے اور حنجرہ کی سوزش میں مریض کی آواز بیٹھ جاتی ہے۔

مرض فالج میں مریض کی آواز میٹھی ہوئی اور لڑکھڑائی ہوتی ہے۔

قریب الہرگ ہونے کی صورت میں بعض امراض مثلاً فالج، سرسام دماغی رسولی شدید تپ حرقہ میں زبان لڑکھڑاتی ہے۔ یا بالکل ہی بند ہو جاتی ہے۔

اگر مریض سے گفتگو کرتے وقت سیٹی جیسی آواز آئے تو مرض آتشک سمجھنی چاہئے۔

مسوڑھے: مسوڑھوں کی رنگت بھی کئی بیماریوں پر دلالت کرتی ہے۔ اگر مسوڑھے سرخ ہوں تو زیادتی خون سمجھنا چاہئے۔

کمی خون یا ضعف جگر کی صورت میں رنگ سفید اور پھیکا پڑ جاتا ہے۔

دم گھٹنے میں مسوڑھوں کا رنگ نیلا ہو جاتا ہے۔

اگر مسوڑھے پھولے ہوئے ہوں اور ان سے خون یا پیپ نکلتی ہو۔ اور منہ سے سخت بدبو آتی ہو۔ تو مرض مائخورہ یا یوریا سمجھنا چاہئے۔

پارہ یا اس کے مرکبات کے زہریلا پن سے مسوڑھے سورج جاتے ہیں اور ان پر سرخ لکیر پڑ جاتی ہے۔

سکہ کا زہریلا پن ہونے سے مسوڑھوں پر نیلی لکیر ہوتی ہے۔

دانت: دانتوں کا خراب اور ٹوٹے ہوئے ہونا باضمہ کی خرابی کی علامت ہے۔

مریض کا دانت پینا پیٹ کے میڑوں یا بعض دماغی امراض پر دلالت کرتا ہے۔

بد ہضمی، خنازیری امراض، پارے کے استعمل سے جوانی میں دانت جٹے یا گرنے لگ جاتے ہیں۔

معدہ کی خرابی، نفرس اور پتھری کی بیماریوں میں دانتوں پر میل جم رہتا ہے۔

ہونٹ: ہونٹوں کا خشک اور میلا ہونا بخار کی کمزوری کی علامت ہے ہونٹوں کا سرخ ہونا سل کی علامت ہے۔

ہونٹوں پر دانے لگنا عام طور پر طیریا بخار کے اترنے کی علامت ہے۔

امراض شش میں بھی ہونٹوں پر دانے لگ جاتے ہیں۔

ہوں کا پھٹ جانا اور نیلا ہونا مرض ذی دامیہ کی علامت ہے۔
 کی خون، ضعف جگر کے مریضوں کے ہونٹ زرد ہوتے ہیں۔
 متحرک اور باریک ہونٹ اعصابی بیماریوں پر دلالت کرتے ہیں۔
 حرکت قلب کے بند ہونے سے موت واقع ہونے پر مریض کا چہرہ اور ہونٹ نیلے ہو جاتے ہیں۔

مرض لقوہ میں مریض کا نچلا ہونٹ سرخ ہو جاتا ہے اور مریض پھونک مارنے اور سٹی بجانے سے عاجز ہوتا ہے۔

نمونیا، ورم گلو اور ٹاک کی بیماریوں میں مریض منہ کھول کر سانس لیتا ہے ہونٹوں پر سفید داغ آنسکی مادہ پر دلالت کرتے ہیں۔

زبان: زبان کا ملاحظہ کرنے سے ایک تجربہ کار ماہر معالج کئی ایک بیماریوں کا پتہ لگا لیتا ہے۔
 خصوصاً آلات ہضم کی کیفیت بخوبی ظاہر ہوتی ہے۔

زبان پر سفیدی کی علامت بھی ہوئی ہونا سخت قبض کی علامت ہے۔
 تپ محرقہ یا صفراوی بخاروں میں زبان کی نوک اور کنارے سرخ اور دانہ دار ہوتے ہیں۔

زبان کا بہت سرخ رنگ ہونا زیادتی خون پر دلالت کرتا ہے۔

زبان کا پیکا رنگ ضعف جگر، ورم طحال (آناپ تلی) اور لمبی بیماریوں کی علامت ہے۔
 آتشک، سرطان، سرخ بخار اور پارے کے استعمال سے زبان موٹی ہو جاتی ہے۔

لقوہ میں زبان ایک طرف جھک جاتی ہے۔

شدید بخار میں زبان سفید سے ڈھکی ہوتی ہے۔

فانج کی مرض سے زبان میں لکنت پیدا ہو جاتی ہے۔ مریض صحیح بات نہیں کر سکتا ہے۔

رعشہ میں مریض زبان نکالتے ہی کھینچ لیتا ہے۔

شکر ہنی (سپریم) میں زبان جگر کے کمرے کی مانند صاف اور سرخ ہوتی ہے۔

کی خون میں زبان چوڑی، چھٹی اور کنارے ناہموار ہوتے ہیں۔ بخار میں زبان خشک ہوتی ہے۔

کان: گنٹیا، نفرس اور صدفۃ الاذن میں کانوں پر ابھار اور رسوئیاں سی ہوتی ہیں کوغین کی سمیت، پیٹ کے کیزے، سو ہضم اور مرگی میں ان میں سس سائیں کرستے ہیں اور کان بجھنے لگتے ہیں۔

پاگل اور دیوانے آدمیوں کے کان بہت ’جوتے‘ ہوتے ہیں۔

بچوں کے تپ دق (سوکڑا) ہونے کی صورت میں کان بہت باریک ہو جاتے ہیں۔

رخسار: دق بخار کی حالت میں مریض کے رخساروں پر سرخ ہالا پایا جاتا ہے۔

ذات الریہ (نمونیا) ذات الجنب، پلورسی، محرقة اسہالی، شدید بخاروں میں رخسار

سرخ ہو جاتے ہیں۔

کمی خون کی صورت میں رخساروں کی رنگت زرد اور پھکی ہو جاتی ہے۔

امراض اذن قلب میں بھی چہرے کی رنگت زرد ہوتی ہے۔

مشت زنی، جریان، احتلام، لیکوریا، ہسٹریا، بیضہ اور شدید اسہال و پچیش اور بخاروں

میں رخسار لچک جاتے ہیں یعنی اندر کودھنس جاتے ہیں۔ اور چہرے پر سیاہیاں پڑ جاتی ہیں۔

سنگرہنی میں چہرے کی رنگت زرد ہوتی ہے۔

گردن: گردن پر نگاہ ڈالنے سے غدولفادیہ کا ملاحظہ نہایت ضروری ہے۔

گردن کے تمام غدود پھولے ہوئے ہوں۔ تو مرض خنازیر کی علامت ہے۔

گردن پر پھوڑے پھنسیاں نکلتا زیا بیٹس کی شبہ پیدا کرتا ہے۔

مرض کن پڑے میں کان کے پیچھے گردن پر ورم ہوتا ہے۔

کھڑکے مریضوں میں غدود ورقہ بڑھ کر تھوڑی کے نیچے گوشت زائد بہت بڑھ جاتا

ہے۔

دانتوں کی بیماریاں، منہ اور گلے کے امراض سے بھی جڑے کے نچلے غدود متورم ہو

کر سوج جاتے ہیں۔

بچوں میں گردن کا سوکھ جانا دق الطفال یعنی سوکڑا کی علامت ہے۔

اعضائی، عضلاتی امراض، وجع الغاصل اور حرام مغز کی بیماری کی وجہ سے بھی گردن

سخت ہو کر اکڑ جاتی ہے۔

باتھ: مریض کے ہاتھوں کی سائنت پر نظر پڑتے ہی یا مصافحہ کرتے وقت تجربہ کار معالج بہت

کچھ معلوم کر لیتا ہے۔

مصافحہ میں گرفت کی مضبوطی صحت پر دلالت کرتی ہے اور باتھ کی نرمی اور کمزوری

بیماری پر

مرض نفرس میں انگلیوں کے جوڑوں میں ورم اور درد شدید ہوتا ہے عیبی بیماریوں

میں باتھ کی جلد پتلی اور چمکیلی ہوتی ہے۔

رعشہ، فالج یا سکتہ کے مرض میں مریض کے ہاتھ کانپتے ہیں۔

مرض حب دق و سل میں انگلیوں کے سرے موٹے اور گول ہو جاتے ہیں۔

آتشک موروٹی میں انگلیاں بھدی اور بد شکل ہو جاتی ہیں۔

خون کا زہریلا ہونا۔ چوٹ لگنا، کثرت شراب نوشی اور تمباکو نوشی میں ہاتھوں کی گرفت درست نہیں رہتی ہے۔

جب کلائی اور بازوؤں کے عضلات میں ضرور کمزوری شروع ہو جاتی ہے تو ہاتھ چوڑا چپٹا ہو جاتا ہے۔

ہاتھوں کا بھاری ہونا اور سرخ ہونا خون کی زیادتی کی علامت ہے۔

ہاتھوں کی رنگت زرد اور پھلکی ہونا کم خون کی علامت ہے۔

ناخن: کم خون میں ناخن سفید، پٹے اور درمیان سے گھرے ہو جاتے ہیں۔ ناخنوں میں سفید خطوط کی غذا یا کمزوری قوت باہ یا کسی شدید مرض کے حملہ کی علامت کرتی ہے۔ جو ماضی قریب میں ہوا ہے۔

مرض دق و سل اور امراض آلات تنفس میں ناخنوں کے گلے سرے گول اور چپے ہو جاتے ہیں۔

جریان، احتیام، جلق، کثرت جماع کے مریضوں میں ناخنوں کے پچھٹے سفید ہلکی نشان پڑ جاتے ہیں۔

سانس: سانس لینے کی کیفیت بھی معالج کی تشخیص مرض میں بہت مدد دیتی ہے۔ اگرچہ امراض آلات تنفس کی صحیح تشخیص آلہ سماع الصد سے ہوتی ہے۔

سانس لینے میں سخت اور شکاری کا ہونا مرض دس، نمونیا، خناق وغیرہ امراض کی علامت ہے۔

ناک میں رطوبت کا بندھنا، ناک کی دیوار کا مفلوج ہو جانا، نچوڑ کی سوزش یا سختی، ناک کا اٹھلایا نرم ہو کر زحرہ پر، گرنے سے سانس لینے میں آواز پیدا ہوتی ہے۔

خراٹے دار سانس میں نسبتاً لرزیدگی کی آواز ہوتی ہے اور عام طور پر یہ حالت موت کے قریب تر ہوتی ہے اس میں سانس کھڑکھڑاہٹ سے آتی ہے۔

مرض سکتہ، پیشاب کا زہریلا ہونا، ذیابیطس کی بے ہوشی میں سانس کی آمدورفت سے خاص آواز پیدا ہوتی ہے۔

کالی کھانسی، درم حلق، دق و سل کی کھانسی میں سانس میں خاص قسم کی آواز پیدا ہوتی ہے۔

کھانسی: مریض کے کھانسنے سے بھی کئی امراض کا پتہ چل جاتا ہے۔ کالی کھانسی میں مریض کھانت کھانت نیلا پیلا ہو جاتا ہے۔ شدید حالتوں میں مریض کا پیشاب یا پاخانہ بھی نکل جاتا ہے اور اس کھانسی کے دورے پورے پورے ہوتے ہیں۔

جب مریض کو چت لینے سے کھانسی ہو تو یہ ورم بوزئین، یا اسٹرخاوسس کی وجہ سے

ہوتی ہے اور یہ عام طور پر بچوں کو ہوتی ہے۔

دق و سل کی ابتداء میں خشک کھانسی بار بار اٹھتی ہے جب مرض بڑھ جاتا ہے تو پھر بلغم
شروع ہو جاتی ہے۔ شدت مرض میں کھانسی کے ہمراہ قے بھی ہو جاتی ہے۔

نزہ زکام کے شروع میں کھانسی خشک معلوم ہوتی ہے اور پھر بلغم نکلنے لگتا ہے۔ اور
جب تک بلغم خارج نہیں ہو جاتا۔ کھانسی برابر ہوتی رہتی ہے۔

خراش معدہ، پیٹ کے چرنے یا کدو دانے یا دیگر اعصاب کی وجہ سے ہونے والی
کھانسی وقفہ سے ہوتی ہے۔ اور عموماً خشک ہوتی ہے اور دیر تک رہتی ہے۔

بچگی : اگر مریض کو بچگی آ رہی ہو تو یہ عام طور پر دیا فرغی کے احتیاج، حکر کی خرابی یا
بد ہضمی سے ہوتی ہے۔

جسمانی موٹاپا یا دپلا پن : مریض کی جسمانی ساخت یعنی بہت موٹا ہونے یا بہت دپلا ہونے
سے بھی کئی امراض کی تشخیص ہو سکتی ہے۔

مرض دق و سل، ذرب، نفث، سگریٹ، قروح امعاء و معدہ میں مریض بہت دپلا اور
کمزور ہوتا ہے۔

س، ہضم، یہ بیل، درم، راء، جریان، احتلام، آتش، جلق وغیرہ میں بدن میں عام
کمزوری معلوم ہوتی ہے۔

عورتوں میں مرض سیلان الرحم (ایکوریڈ) اثرات حیض اور عرصہ تک بچے کو دوا ہو چکا
وغیرہ سے بھی جسم کمزور ہو جاتا ہے۔

بچوں میں مرض سوکڑا، دق الاطفال، کساح (ہڈیوں کا ٹیڑھا ہونا) اور موروثی آتشک
کی وجہ سے بھی انتہائی کمزوری اور ڈبلا پن ہو جاتا ہے۔

بچوں میں شدید اسہال اور پیچش سے بھی جسم میں پانی کم ہو کر دپلا پن ہو جاتا ہے۔

موٹاپا : موٹاپا عام طور پر موروثی ہوتا ہے۔ نیز غذا اچھی مثلاً گوشت مکین، مرغین وغیرہ کا
کثرت سے استعمال بھی جسم کو موٹا کرتا ہے اور یہ فریبی تمام جسم میں بر ہوتی ہے۔

شراب نوشی سے بھی جسم فریب اور موٹا ہو جاتا ہے۔

فریب کی موبوائی میں یہ دیکھنا ضروری ہے کہ جسم میں سیل ۱۰۰ یا رت موبوا ہے یا
نہیں۔ عورتوں میں عموماً حیض بند ہو جانے کے بعد موٹاپا اور فریبی پیدا ہوتی ہے۔

اگر مریض کا تمام جسم پھولا ہوا ہو تو اس کا سبب عموماً احتشاء الصدر میں رسائی کی
موجودگی ظاہر کرتی ہے۔

مرض استسقاء اذراہی میں مریض کی جلد چمکیلی اور مدلمہ ہوتی ہے اور جلد و انہی
سے دپایا جائے تو اس میں گڑھا پڑ جاتا ہے۔

امراض قلب میں موٹاپا اور سوجن پاؤں اور پنڈلیوں پر ظاہر ہوتا ہے۔ صبح کے وقت زیادہ اور شام کو کم ہو جاتا ہے۔

جلد: جلد کی رنگت اور کیفیت کئی بیماریوں کا پتہ دیتی ہے جسم میں خون کی کمی بیشی کا اندازہ جسم کی سرخ و سفید رنگت سے لگایا جاسکتا ہے اور بعض امراض میں مختلف مقامات پر دانے یا ثورات پیدا ہو جاتے ہیں اور حرف دیکھنے سے تشخیص ہو جاتی ہے۔

خنازیر میں گردن کے غدود بہت پھولے ہوئے ہوتے ہیں اور گردن موٹی ہو جاتی ہے۔

تپی اچھلنا: اس میں کل جسم پر دھبے "سرخ موٹے موٹے دانے" خون کی گرہیں ظاہر ہوتی ہیں اور ان پر غارش ہوتی ہے۔

ککڑیا گھیکا: تھوڑی کے نیچے غدود درقہ بڑھ کر گردن میں اماں (سوجن) پیدا ہو جاتی ہے۔ اور یہ مرض عام طور پر عورتوں کو ہوتا ہے۔

چچک: اس مرض میں تیسرے دن دانے تپتی چھوٹی چھوٹی پھنسیاں بدن پر ظاہر ہو جاتی ہے۔ خسرہ: میں چوتھے دن تمام بدن سرخ ہو جاتا ہے۔

موتیا، سیٹکا: اس مرض میں پچیسے دن تمام جلد پر دانے نکل آتے ہیں۔ حمی بعدی یا ٹائیفائیڈ: اس میں دسویں گیارہویں دن سینہ اور گردن پر خشکاش کی مانند دانے دکھائی دیتے ہیں۔ نئے مبارکی یا تور کی کہتے ہیں۔

حمی سرخ: اس میں دوسرے دن بدن پر دانے نکل آتے ہیں۔ حمی ہڈیانی یا ٹائیفائیڈ: اس میں چوتھے یا پانچویں دن سینہ پر دانے دکھائی دینے لگتے ہیں۔

پٹھرالی: اس مرض بغل کے غدود پھول کر متورم ہو جاتے ہیں۔

سوزاک: اس مرض کے مزمین ہونے کی صورت میں کبج ران کی حد متورم ہو جاتی ہیں اور بد مین نکلتی ہیں۔

طاعون: اس مرض میں جل میں اندر یا کان کے پیچھے جڑیں یا کبج ران میں جگہ متورم ہو کر دردناک ہو جاتی ہے۔

سرخ باد: یہ مرض عام طور پر چہرہ پر ہوتا ہے۔ چہرہ متورم ہو کر سرخ ہو جاتا ہے۔ نفاطت دھمالے: اس میں جسم پر سفید سفید چھالے ہو جاتے ہیں۔

جل جانا: اس میں اگر فوراً مریض کو معالج کے پاس لایا جائے تو جلد پر سرخی اور جلن دلتی ہے۔ اگر کچھ دیر ہو جائے تو چھالے پڑے ہوئے ہوتے ہیں۔ اور ایک دو دن گزرنے

سے جسم پر زخم ہو جاتے ہیں۔

جلد کا رنگ اور اس کی کیفیت بھی معلوم کرنی ضروری ہے۔

مرض یرقان میں جلد کا رنگ زرد یعنی اصفر ہوتا ہے۔ جلد کی خاکی رنگت کسی شدید اور سخت مرض پر دلالت کرتی ہے۔ پیلا رنگ عام طور پر کسی خون امراض قلب، غشی اور غشیان میں ہوتا ہے۔ نحاس یعنی تانبے کی رنگت عموماً امراض گردہ میں ہوتی ہے۔ آسمانی یعنی نیلا رنگ امراض قلب اور تنگی تنفس میں پایا جاتا ہے نیز مریض کی جلد پر خشکی، تری، نرمی اور سختی سے بھی کئی بیماریوں کا پتہ لگایا جاسکتا ہے۔

جلد کا بہت خشک اور گرم ہونا بخار کی علامت ہے۔

ہیمنہ کا زیادہ آنا بخار اترنے یا اسپرین کے کھانے کی علامت ہے۔

افیون خورانی کے زہریلے اثرات میں ماتھے اور جسم پر سرد ہیمنہ آتا ہے۔

بدنی حرارت: مریض کے جسم کو ہاتھ لگا کر حرارت کا اندازہ لگا کر بھی کئی بیماریوں کی تشخیص ہو جاتی ہے۔

اگرچہ آج کل تمام معالج نبض سے حرارت معلوم کرنے کی بجائے تھرمامیٹر استعمال کرتے ہیں اور تھرمامیٹر سے ہی صحیح حرارت کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے یہ ایک شیشہ کی بند ٹالی ہے جس میں پارہ بھرا ہوتا ہے اور 95 سے 110 درجہ تک نشان لگتے ہوتے ہیں۔ صحت اور مرض کی صورت میں ان ہی درجوں کے درمیان رہتی ہے اور یہ مریض کے منہ، بغل یا کبھی ران میں لگایا جاتا ہے جسم انسانی کی طبعی نارمل حرارت 98 سے 99 درجہ فارن ہائٹ ہے۔ کم درجہ طبعی یا سب نارمل حرارت 98 فارن ہائٹ سے کم ہوتی ہے نشاہت یعنی کمزوری کا درجہ 96 سے کم ہوتا ہے اور عام طور پر یہ مرض بیضہ، شدید اسہال اور طویل امراض کے خطرناک انجام کے قریب ہوتا ہے۔ بخار کے یک لخت اترنے، افیون کے زہر، کمی خون، غشی، ضعف قلب، کثرت جماع اور مریض کے بازوؤں اور ٹانگوں کو سرای لگ جانے سے بھی درجہ حرارت 96 یا اس سے کم ہو جاتا ہے۔

بخار کا درجہ حرارت 99 سے 105 یا 106 تک ہوتا ہے۔ اور شدید بخار کی صورت میں درجہ حرارت 107 سے بھی تجاوز کر جاتا ہے۔ جو مریض کے لئے جان لیوا ثابت ہوتا ہے۔ میریا، محرقہ، نمونیہ، سرسام، وبائی، نزلہ، نیشہ، عتق، طاعون میں بھی درجہ حرارت کافی بڑھ جاتا ہے۔

مزاج شناسی: ہر طبیب اور معالج کو مریض کے مزاج کے معلوم کرنے کے متعلق انتہائی کوشش کرنی چاہئے۔ کیونکہ مریض کے مزاج کی تشخیص، امراض کی تشخیص میں بہت معاون اور مددگار ثابت ہوتی ہے۔

دموی مزاج : یہ گرم تر ہوتا ہے اور اس مزاج کے انسان میں خون کی فراوانی اور غلبہ ہوتا ہے۔ جسم کی رنگت سرخ و سفید ہوتی ہے۔ کالی موٹا تازہ ہوتا ہے۔ ایسا آدمی خوش خلق، بہادر، باہمت اور غصیلا ہوتا ہے۔ جلد گرم اور نرم ہوتی ہے۔ نبض ابھری ہوتی اور پر ہوتی ہے۔ اس مزاج کے آدمی گرم اور شدید امراض مثلاً تپ محرقہ، سرسام، نمونیہ وغیرہ میں زیادہ مبتلا ہونے کی استعداد رکھتے ہیں۔

سوداوی مزاج : یہ سرد خشک ہوتا ہے۔ اس مزاج کے انسان کی مندرجہ ذیل علامات ہوتی ہیں۔

جسم سرد خشک، رنگ سیاہی مائل، بدن کمزور و لرزنا، کی بڑی ابھری ہوئی، تنہوں کی رنگت سیاہی مائل، نیست پریشان، غمزہ خاموش اور تنہائی پسند ہوتا ہے۔ ایسے آدمی عام طور پر بے خوابی اور دماغی امراض مایوس، مراق اور سوء ہضم کا شکار رہتے ہیں۔ اس میں حرارت کم اور غصہ زیادہ ہوتا ہے۔

صفراوی مزاج : یہ گرم خشک ہوتا ہے۔ اس مزاج والے کے جسم کی رنگت خبہ صفرا۔ باعث زرد سفیدی مائل ہوتی ہے۔ آنکھ کی رنگت بھی زردی مائل ہوتی ہے۔ جلد گرم خشک اور نبض تیز سریع ہوتی ہے۔ پیاس زیادہ لگتی ہے۔ اس مزاج کا آدمی پست، مخفی اور غصہ دار ہوتا ہے۔ اور گرم خشک امراض میں زیادہ مبتلا ہونے کی استعداد رکھتا ہے۔

بلغمی مزاج : یہ سرد تر ہوتا ہے۔ بلغمی مزاج کے انسان میں چربی کی زیادتی کی وجہ سے جسم موٹا ہوتا ہے۔ جلد نرم اور سفید ہوتی ہے۔ باں بھورے، آنکھیں سفید، ہونٹ موٹے، طبیعت ست، ہمت پست، غصہ بالکل نہیں ہوتا ایسے آدمی بہت بردبار اور متحمل مزاج ہوتے ہیں اور سرد امراض مثلاً فاج، رعشہ، نزلہ، زکام، کھانسی، ریاحی دردوں وغیرہ میں مبتلا ہونے کی استعداد رکھتے ہیں۔

تشخیصی رموز و نکات اور علامات

ازعالیجناب حکیم مشرف مظاہری صاحب ایڈیٹر ماہنامہ اجمل و سیکرٹری انجیتہ اطباء (یو پی) سابق وائس پرنسپل یہ کالج سارنپور

توازل دماغی : نزلہ کی شکایت کے ساتھ اگر بیدار ہونے پر دست آئیں یا اگر اوقات کی نسبت اس وقت زیادتی ہو تو خرابی معدہ کا باعث سر کے توازل تصور کریں۔

درم پردہ ہائے دماغ : بچہ کا روز بروز لاغر ہوتے جاتا۔ دوران سر، ہاتھ پاؤں میں درد رہتا، چلتے وقت پاؤں کا گھسٹنا اور سوتے ہوئے اچانک جاگ اٹھنا یہ تمام علامات دماغی پردوں میں

درم سلی پیدا ہونے کی جانب اشارہ کرتی ہیں۔

دماغی پھوڑے : نصف سے زیادہ مریضوں میں میدان اذن کا نتیجہ ہوتے ہیں۔

عصبی امراض : امراض اعصاب میں سے اگر کسی مریض سے متعلق تشخیص ہو کہ یہ تری سے پیدا ہوا ہے یا خستگی سے تو اس کی پیدائش پر غور کرنا چاہئے۔ چنانچہ اگر وہ دفعہ لاحق ہو ہو تو اس کے رطب ہونے کا یقین کیجئے۔ نیز اگر عصواؤف تیل کو دیر میں جذب کرے۔ تو یہ بھی تری کی دلیل ہے۔ ان کے برعکس مرض کے خشک ہونے کا گمان کیجئے۔

فالج : اگر نخاع پر چوٹ لگنے کے باعث دفعہ زیرین حصہ جسم مفلوج ہو جائے۔ تو سمجھ لیجئے کہ نخاعی اعصاب ٹوٹ گئے ہیں۔ اور اس کا علاج محال ہے۔ البتہ! چوٹ لگنے کے بعد آہستہ آہستہ ریزیں دھڑ مفلوج ہوا ہے۔ تو سمجھئے کہ ضرب کی وجہ سے اعصاب میں درم پیدا ہو گیا ہے۔ جو مناسب علاج سے شفا یاب ہو سکتا ہے۔

عضو مفلوج : کی جلد سرد ہوتی ہے۔ لیکن اگر سب فالج درم اعصاب ہو تو جلد گرم ہوتی ہے۔ اور ہینہ بکثرت آتا ہے۔

صرع : کا حمد اگر تیس سال کے بعد ہو تو کسی عضوی مرض مثلاً دماغی رسولیوں وغیرہ کے متعلق ضرور تحقیق و تشخیص کرنا چاہئے۔

سرسام : بخار میں مبتلا بچہ کی نیند اچاٹ ہو جانا آنکھوں کے ذمیدوں کا ٹھوم یا چڑھ جانا تشنج ہونا اور پتلیاں پھیل جانا سرسامی علامات ہیں۔

درد سر : بچہ کا آنکھوں کو بند رکھنا۔ سر کو کسی ایک طرف گرائنا، پیشانی پر ہل نظر آنا، گردن بخوشی اوپر نہ اٹھنا اور ہاتھوں کا سر کی جانب لے جانا درد سر کا ثبوت ہوتے ہیں۔

نزلہ بارد : میں غلیظ اور سفید رطوبت کا اخراج ہوتا ہے۔ سوزش اور خراش کم ہوتی ہے یا ناک بند ہوتی ہے اور تمام چہرہ میں درد ہوتا ہے۔

نزلہ حار : میں رطوبت نمکین نکلتی ہے۔ آنکھیں اور نتھنے سرخ ہوتے ہیں حلق میں خراش اور سوزش ہوتی ہے۔ پیاس بار بار لگتی ہے۔

امراض چشم : کے مریضوں کے دانتوں کا امتحان ضرور کرنا چاہئے کیونکہ امراض اسنان بھی امراض چشم کا باعث ہوتے ہیں۔

خناق و باکی : خفیف بخار کے ساتھ مریض کے گلے میں دکھن اور درم بھی ہو حلق میں جھلی نما چکنا اور ہچیا ہوں اور چسپاں ہو حلق کے غدود بڑھے ہوئے ہوں۔ ننگے میں دشواری پیش آئے۔ لہذا (کوا) سرخ اور متورم ہو اور جلد مرض کے وقت مریض کو کرب بے چینی محسوس

ہو۔ تو خناق و بالی تشخیص کیجئے۔

امراض صخرہ: بچہ کا آواز کا بینا ہوا ہونا اور اس میں جھرجھراہٹ پایا جانا امراض خناق و بالی پر وال ہوتا ہے۔

استرخانے لہماة: مریض بچے کو اگر خشک کھانسی بار بار اٹھے اور حلق میں خراش ہو تو استرخانے لہماة کا شبہ کرتے ہوئے کوئے کا امتحان ضرور کیجئے۔

التهاب لوزتین: ورم لوزتین صرف بچوں ہی میں خشک کھانسی کا سبب نہیں ہوتا بلکہ بڑوں میں بھی یہ سبب عام ہوتا ہے اس لئے خشک کھانسی کے مریضوں کے لوزتین کا معائنہ ضروری سمجھیں۔

امراض ریہ: اگر مریض لیٹنے کی بجائے تکیے کے سارے سیدھا بیٹھا ہوا ہو اور گاہے گاہے سانس کو جھک کر سانس لے اور لینا پسند نہ کرے تو سمجھ لیجئے کہ وہ پھیپڑوں یا قلب کے امراض میں مبتلا ہے کیونکہ ان کے سبب تنفس میں جو دقت ہوتی ہے اس سے مریض بیٹ نہیں سکتا۔

حرکات تنفس: کا سینہ کے کسی جانب سے ہونا اس طرف کے ماؤف ہونے کی واضح دلیل ہے۔

سل حقیقی و غیر حقیقی: بعض اوقات مہسچروں میں کسی قسم کا زخم نہیں ہوتا لیکن مریض کی ظاہری علامات بعینہ سل کے مریض ایسی ہوتی ہے۔ اس کو سل غیر حقیقی کہتے ہیں اس میں بخار نہیں ہوتا۔ اور تھوک کے ساتھ خام رطوبات اس قسم کے مریضوں میں نہایت غلیظ اور گاڑھی رطوبات ہمیشہ سے سینہ کی طرف اترتی رہتی ہیں اور متعفن پیپ کے مشابہ ہوتی ہیں نکلتی ہیں۔ (حقیقت میں یہ ضیق النفس کی ایک قسم ہوتی ہے یہ معلوم کرنے کے لئے کہ خاارن ہونے والی رطوبات بلغم ہیں یا پیپ امتحان ضروری ہے جس کا سادہ طریقہ یہ ہے کہ خاارن شدہ رطوبت کو پانی میں ڈال کر پر سکون مقام پر رکھ دیں اور دو تین گھنٹہ بعد دیکھیں اگر وہ تہ نشین ہو جائے تو سمجھ لیں کہ پیپ ہے۔ اگر وہ پانی پر تیرتی رہے تو بلغم سمجھنا چاہئے۔! علاوہ ازیں دیکھتے ہوئے کونوں پر ڈال کر دیکھیں اگر بدبو اور چراند اٹھے تو پیپ! سمجھیں ورنہ بلغم۔

کھانسی: گفتگو کرتے یا منہ کھولتے وقت اچانک کھانسی کا شروع ہو جانا اس امر پر ولالت کرتا ہے۔ کہ اس کا تعلق سینہ کے اندرونی اعضاء سے نہیں بلکہ قصبۃ الریہ کی دباؤ پڑنے سے ہو۔ تو کھانسی کی آواز کمزوری اور بھونکنے ایسی ہوتی ہے۔

جھٹکے دار کھانسی: عموماً عصبی مزاج افراد اور جگر کی بدہضمی کے مریضوں نیز گلے کی خرابی غدود ورقہ کے عظم میں اٹھتی ہے۔

التهاب قصبۃ الریہ : میں یہ کہانی بار بار اٹھتی اور اس میں چیخ ایسی آواز پیدا ہوتی ہے۔
خشک کھانسی : از ابتدائے انتہا چار امراض میں ہوتی ہے۔

(1) التهاب حنجرو (2) التهاب غشاء الریہ

(3) التهاب (4) مرض حرری کا ابتدائی زمانہ

عظم لہاء : اگر کھانسی صرف رات کو اور وہ بھی محض لینے پر اٹھے تو اس کا سبب عظم لہاء ہوتا ہے۔ گرم موسم یا گرمی کی وجہ سے کھانسی کا زیادہ ہونا عموماً درمی کے سبب اور صبح کے وقت کھانسی کا زیادہ ہونا اور سردی یا بھگم کا بمثل خارج ہونا کھانستے ہوئے چہرہ کا سرخ ہونا قصبہ کی کیفیت کو ظاہر کرتا ہے۔

سوزش آلات تنفس : ہونٹوں پر چھوئے چھوئے چھوڑ کا پڑنا عموماً آلات تنفس کی سوزش کے باعث ہوتا ہے۔

عشاء الریہ : کا درد عموماً باقاعدہ نہیں ہوتا۔ نیز اس کا درد لے یا گہرے سانس لینے سے زیادہ اور سانس روک لینے یا صدر کی حرکت نہ کرنے پر کم ہو جاتا ہے۔ عموماً ازیں اس میں ایسا محسوس ہوتا ہے۔ گویا کوئی چیز چھیل رہی ہے۔

وجع الصدر : سینہ میں اچانک درد اور اس کے ساتھ شدید عسر النفس و سخت سبب چینی ہونا نیز اس پر درات کرتا ہے اور 45 سال سے زیادہ معمر مریض کے سینہ میں مستقل درد رہنا اور انتہائی متعفن بھگم کا خارج ہونا سرطان ریوی کا ظاہر کرتا ہے۔

ذات الریہ و نمونیہ : سانس کا 30 40 یا اس سے زیادہ فی منٹ ہونا درجہ سانس کے بعد ناک کے نچھوٹوں کا حرارت کرنا۔ نبض کا موہنی ہونا۔ ذات الریہ کی خصوصیات یہ ہیں۔
بھگم : ذات الریہ میں بھگم زنگاری، استہاب شہی میں کف اور اخراج ریہ و خانیہ یا اس کا شب میں بدبودار اور دق میں کمیوں کی شکل ہوتا ہے۔

قروح ریہ : انگلیوں کے سروں ٹانگوں اور موٹے ہو جانا انگلیوں کا نڈے کی طرح ہونا ناخنوں کا مہا اور گوں ہو جانا قروح ریہ یا امراض قصبہ کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

سانس پھولنا : محنت و مشقت کے بعد رفتار نبض 80 90 یا اس سے بھی زیادہ ہو جانا لیکن مریض کے زیادہ سے زیادہ پانچ منٹ آرام کرنے کے بعد نبض کا بحالت اصلی آ جانا اس امر کا شاہد ہوتا ہے۔ کہ سانس چھوٹنے کی شکایت کا سبب دماغی کیفیت ہیں۔

خون : پیسہ دے سے برآمد شدہ خون کف دار پھیلا ہوتا ہے اور چند روز تک بھگم کے ساتھ آتا رہتا ہے۔ نیز اس کا رد عمل کماری ہوتا ہے اور سانس میں خارج شدہ معدی بخیر بھک ہ

سیاہی مائل، سرخ اور تیزابی ہوتا ہے۔ نیز یہ عموماً ایک بار خارج ہوتا ہے۔

ڈبہ اطفال: بچہ کا جلد جلد اور منہ کھول کر سانس لینا، سانس کے ساتھ ... ہنسی خراہٹ کی آواز اور کھانسی ہونا پسلیوں کے اندر سانس کے ساتھ گڑھا پڑا جانا بچہ کے ذات الریہ میں جک ہونے کی شہادت ہوتی ہے۔

دمہ: بچہ کا سانس پھوٹنا اور انہماک کا بہت لمبا ہونا اس کے دمہ میں جک ہونے کی نشانی ہے۔ پسلی کا درد: بچہ کا متواتر کھانسی کے ساتھ گریہ و زاری کرنا پسلی کے درد کا ظاہر کرتا ہے۔ قلبی حرارت: چھوٹے سے اگر تمام بدن میں گرمی محسوس ہو تو کسی خاص شکایت نہ ہونے کی صورت میں اس کو شدید قلبی حرارت کا نتیجہ تصور کریں۔

ضعف قلب: قریب نصف سے زیادہ ضعف قلب کے مریضوں میں خفیف قسم کا بول زلزل پڑا جاتا ہے۔ قلب کے دیگر حصوں کے نقائص کی یہ نسبت اور طبع کی ہدلی کواڑوں کے نقائص کی موجودگی میں بول زلزل کی شکایت زیادہ عام اور شدید ترین قسم کی ہوتی ہے۔ اس کی دو وجوہ ہیں۔

(1) دوران خون میں خرابی ہونے کی وجہ سے گردوں میں اجتماع خون

(2) بذات خود گردوں میں کمزوری وغیرہ کا پیدا ہو جانا۔

امراض قلب کا امتحان: قلبی امراض میں جک مریضوں کے سینے کا امتحان بنا کر اور پھر کھڑا کر کے کرنا چاہئے۔ تاکہ حرکات قلب کی صحیح کیفیت معلوم ہو جائے۔

حرکات قلب بعض قلبی امراض ایسے ہیں جن میں کل حرکات قلب میں شریان انہماک صحیح طور پر نہیں پہنچتیں جس کا یہ نتیجہ ہوتا ہے کہ نبض و حرکات قلب میں اختلاف واقع ہو جاتا ہے۔ اس لئے بہتر یہ ہے کہ امراض قلب کے شکار مریضوں میں حرکات قلب کا اندازہ مسامع الصدر سے بھی کیا جائے۔

بعض مریضان قلب کی کمر پر بھی تہج پڑا جاتا ہے۔

التهاب معدہ: ہتھیلیوں کا جن، بے چینی، پیشاب کی کمی، خشکی جلد، بعد غذا نیتن (بھوک کے وقت نیشان کا ہونا) رطوبت قلم معدہ پر دال ہوتا ہے قبض پیش اور ... پسلیں التهاب معدہ ظاہر کرتی ہے اور قے میں بلغم کا مسلسل اخراج مزمن التهاب معدہ کی اہم تشخیصی علامت ہے۔

امتلانے معدہ: کی حالت میں اگر کسی کے حواس درست نہ ہوں۔ اور وہ شخص! حیران و پریشان ہو جائے۔ تو یہ حالت صرع پر دلالت کرتے ہیں۔

الصاب سودا فی المعده: فم معده کے مقام پر سوزش اور درد نیز خلوئے معده کی حالت میں بے چینی اور توحش ہونا معده میں انصاب کی خبر دیتا ہے۔

تخمہ: کے مریض کے چہرے پر تسج ہونا اس امر کی نشانی ہے کہ سبب مرض بیداری ہے۔
ضعف ہضم: پیشاب کا بحالت بخار بھی رقیق ہونا ضعف ہضم کی علامت ہے۔

سرطان معده: ادینز عمر کے ایسے مریض کو جس کا ہاضمہ حالیہ سوء ہضمی سے قبل درست چلا آ رہا ہے اور اب مناسب تدابیر سے سوئے ہضم رفع نہ ہو تو سرطان معده کا شبہ کیجئے اور تشخیص میں پوری توجہ سے کام لیجئے۔

قارورہ: کا گاڑھا اور سفید ہونا معده و امعاء کے امراض کا پتہ دیتا ہے۔

سوئے ہضم: بچہ کی زبان پر سفیدی مائل یا سرخ زردی مائل کا جمنایا زبان کا سفید کھردری اور خاردار نظر آنا سوئے ہضم کی نشانی ہوتی ہے۔

درد شکم: رونے کے ساتھ بچہ کا مٹھیوں کو بند کر کے آنکھوں پر رکھنا یا منہ میں لینا اور ٹانگوں کو پیٹ کی جانب سکیڑنا بچہ کے درد شکم میں جھلا ہونے کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

خرابی جگر: سفید رنگ کا سخت اور یسدار پاخانہ و پیشاب کا برنگ سفید ہونا اور چہرہ کا تسج خرابی جگر کو ظاہر کرتا ہے۔

استسقاء: اگر قلب اور ہمسہرے کے امراض کی وجہ سے تو آماس پاؤں سے شروع ہوتا اور بتدریج اوپر کو ترقی کرتا ہے اور جب اس کی وجہ خرابی جگر ہو تو تسج پیٹ پر ظاہر ہوتا ہے اور شکم رفتہ رفتہ بڑھتا ہے۔ اور جب یہ مرض گردوں کی خرابی کے سبب ہو تو درم پہلے پونوں اور چہرہ پر ظاہر ہوتا ہے اور جب اس کا باعث کئی خون اور نقص تغذیہ ہو تو سوجن خفیف ہوتی ہے۔ جو آرام کرنے اور رات کو سونے کے بعد بالکل جاتی رہتی ہے۔ لیکن چلنے پھرنے سے پھر عود کرتی ہے۔

عظم کبکد: بہت سے امراض ایسے ہیں جن کا جگر کے ساتھ کوئی تعلق نہیں مگر ان میں جگر بڑھا ہوتا ہے۔ حالانکہ درحقیقت ایسا نہیں ہوتا۔ یعنی اس کا حجم طبعی ہوتا ہے۔ مثلاً عام ضعف بدن کی وجہ سے رباط جگر دیوار شکم بھی کمزور ہو جاتی ہے اور اس طرح جگر کا سارا ڈھیلا پڑ جاتا ہے اور وہ قدرے نیچے کی جانب ہو جاتا ہے۔

چھوٹے بچوں: میں عموماً جگر و طحال کے کنارے پسلیوں کے نیچے با آسانی معلوم ہوتے ہیں۔ لیکن اس کا مطلب یہ نہیں کہ یہ صورت ان کے بڑھے ہوئے ہونے کی ہے۔ البتہ اگر یہ بڑھوتری ایک انحطت زیادہ ہو۔ تو اس کو غیر طبعی قرار دیا جائے گا۔

ضعف جگر: قارورے کا رنگ گوشت کے دھون جیسے پانی کا ہوتا۔ ضعف جگر کی دلیل اور اس کا صاف و شفاف (حل پانی کے) ہونا بظان ہضم جگر! (بہ جب غلبہ برودت) کا شاہد ہے۔

یرقان: کی موجودگی میں جگر کی صلابت سرطان کی نشاندہی ہوتی ہے۔ اس لئے اس کی تشخیص میں ہر ممکن ذریعہ کو کام میں لائیں۔

سنگ مرارہ: اگر کسی نوجوان عورت میں یرقان دورہ سے ہوتا ہو تو خواہ اس کے ساتھ قونچی درد کا دورہ ہو۔ یا نہ ہو۔ تو اس کا سبب یقیناً سنگ مرارہ ہوتا ہے۔
اگر خارج شدہ سنگ مرارہ کی کوئی جانب مسلح ہو تو یہ امر کی واضح دلیل ہے۔ کہ مرارہ میں ابھی اور پتھریاں موجود ہیں اور دوبارہ درد اور یرقان کا ہونا قریب قریب یقینی ہے۔

کرم مقعد: بچہ کا پاخانہ کے مقام کو کھجنا یا پاؤں سے منا کرم مقعد کی دلیل ہے۔
پیش کے علین سے قبل کاذب اور صادق کی تشخیص ضروری ہے جس کی سادہ آسان صورت یہ ہے کہ شب میں تھم ریمان مسلم یا اسپنول مسلم یا تھم الماس (ایسی گھیا روغن بادام میں چرب کر کے) مریض کو پھنکا دیں۔ اگر یہ صبح کو پاخانہ میں سالم نکل آئیں اور افادہ نہ ہو تو سمجھ لیجئے کہ زحیر صادق ہے ورنہ بصورت دیگر کاذب تصور کریں۔

چکنا پاخانہ: پاخانہ کا چکنا ہونا (جو چکنا کی کے سبب سے ہلکا بادامی ہو جاتا ہے۔ اس امر کا شاہد ہوتا ہے۔ کہ رطوبت بانقرا اس یا صفرا میں معتد بہ کمی ہو گئی ہے جس کی وجہ سے لمبی اجزاء ہضم نہیں ہوتے۔

اسہال: دستوں کا مقدار میں زیادہ کم رنگ اور جلد دار ہونا نشاستہ دار اجزاء کی بد ہضمی کی اور دستوں کا سخت بد بودار اور بھورے رنگ کا ہونا نمی (پروٹینی اجزاء) کے سوئے ہضمی اور اجابت کا پتلا، چکنا کھنا اور سفید ہونا! اجزائے ثمیہ کے فساد کی دلیل ہوتی ہے۔

حصاة مثانہ: اگر بچہ بار بار اپنی پیشاب گاہ کو چھوئے اور پیشاب کرتے وقت ڈرے یا روے تو ریگ مثانہ، سوزش بول اور مثانہ میں پتھری ہونے کا اندیشہ کیجئے۔

ذیابیطس شکری: ذیابیطس شکری میں پیشاب کی بو گھاس کی مانند ہوتی ہے۔

سدہ مجاری بول: قارورہ کا پانی کی طرح سفید و شفاف ہونا مجاری بول میں سدہ واقع ہونے کی طرف رہنمائی کرتا ہے۔

سوزش قاعدہ مثانہ: اگر پیشاب کر چکنے کے فوراً حنفہ میں درد ہو۔ اور سوئیاں سی جھبٹی

ہوئی محسوس ہوتی ہوں۔ تو یہ مٹانہ کے قاعدہ میں سوزش کا پتہ دیتی ہے۔ خواہ اس کا سبب پتھری، رسولی یا کوئی دیگر التہابی مرض ہو۔

زخم مجری البول: اگر پیشاب کرنے کے دوران مجری البول میں درد ہو تو اس کا باعث مجری کا تنیق ہو گا یا زخم و زخم کی حالت میں رطوبت یا پیپ کا اخراج ہو گا)

بول الدم: اگر پہلے صاف پیشاب آئے اور بعد میں سرخ (خون یا جما ہوا) تو سمجھ لیجئے کہ خون مٹانہ کی آ رہا ہے اور اگر خون سارے پیشاب میں ملا ہوا خارج ہو تو یہ گردوں سے آنے کی دلیل ہے گردوں سے آنے والا خون مائل شکل دھویں کے ہوتا ہے اور مجری البول سے خارج ہونے والا خون گا ہے پیشاب سے ملا ہوا اور گا ہے یونسی چند قطرے ٹپک پڑتا ہے۔

غده قدامیہ: اگر پیشاب کرنے دوران یا آخر میں سیون پر درد ہو تو یہ غده قدامیہ ماؤف ہونے کی شہادت ہوتا ہے۔

قرحہ غده قدامیہ: قارورہ میں رسوب مخاطیہ کا دھاگوں کی شکل میں ہونا قرحہ یا التہاب غده قدامیہ پر دلالت کرتا ہے۔

دق مٹانہ: مٹانہ کے پچھلے حصوں پر ابھاروں کا پایا جانا دق مٹانہ و سرطان مٹانہ کی پیدائش کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

سوزش گردہ مریض کے قارورہ میں سے مچھلی ایسی بو کا آنا سوزش گردہ کو ظاہر کرتا ہے۔

جریان: ناخنوں کی جڑوں میں ہڈی نشان نیز ناخنوں کے نیچے خون کا کم ہونا جریان کی خبر دیتا ہے۔

ضعف باہ: کسی شخص (خواہ وہ بہت جسیم اور بظاہر قوی ہو) کی نبض کا حساب لیں یہ صغیر ہونا ضعف باہ سرعت انزال اور جریان پر دلالت کرتا ہے۔

رقت منی و ضعف قوت عائدہ: نبض کا سریع، مشرف، ضعیف اور متزلزل ہونا مادہ منویہ کی رقت پر دلالت اور قوت عائدہ کے ضعف کی بنا پر ہوتی ہے ایسے مریضوں سے سوال کرنے پر معلوم ہو گا کہ ان کے عموماً لڑکیاں ہی ہوتی ہیں اور اگر لڑکا ہوتا بھی ہے تو وہ بہت ہی مختصر زندگی گزار کر رہی عدم ہو جاتا ہے۔

عنانت: کسی شخص کی نبض کا تینوں قطروں میں کم ہونا عنانت پر دال ہوتا ہے عنین کی نبض صرف 10/11 انگل کی ہوتی ہے۔

نامردی: منہ مخصوص پر حالت استرخاء میں اگر سرد پانی ڈالا جائے اور اس میں انقباض

پیدا ہو تو سمجھ لیجئے کہ مریض قابل علاج ہے لیکن اگر استرخا کی کیفیت بدستور باقی رہے تو سمجھ لیں کہ مریض ناقابل علاج ہے۔ کیونکہ اس کے اعصاب حس بالکل عدیم الحس ہو چکے ہیں۔

سیلان الرحم: کسی عورت کے ہاتھوں میں بہت زیادہ لمینہ آتا اور ان کا ٹھنڈا رہتا اس کے سیلان الرحم میں جٹلا ہونے کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

حیض کی ابتداء میں عورت کو پھریری کی شکایت ہوتا۔ غلبہ صفرا کی 'درد کمر کی شکایت ہونا غلبہ بلغم کی اور زیر ناف درد محسوس ہونا۔ احراق مادہ سدوں اور استقرار حمل کی عدم استعداد کی دلیل ہوتی ہے۔

آتشک: اگر کوئی مفصل بتدریج متورم ہو اور اس میں قطعاً درد نہ ہو یا بہت کم ہو نیز ماؤف مفصل کی جلد خاکی رنگ کی ہو گئی ہو تو مریض سے آتشک کے متعلق سوال کریں۔ کیونکہ اس کا سبب آتشک ہوتا ہے۔

موروثی آتشک: میں بچے کے دانت کیل نما، نوکیلے، چھوٹے چھوٹے اور دور دور ہوتے ہیں۔

حمل: ایسا قارورہ جس کے درمیان روئی سی بھی ہو۔ عورت کے حاملہ ہونے پر وال ہوتا ہے (آخر حمل میں مائل بکھرت ہو جاتا ہے۔)

عرق النساء: کا فیصلہ کرنے سے قبل مریض کے مفصل 'عانہ' جوف عانہ اور عمود الفقرات کا امتحان کر کے اطمینان کر لیجئے کہ ان میں سے تو کوئی آفت زدہ نہیں ہے۔ نیز مفصل عانہ کی حرکات کا بھی بغور معائنہ کر لینا چاہئے۔

عرق النساء: میں درد پیوند سرین یعنی مفصل در کی سے شروع ہوتا ہے یا ران کی طرف سے شروع ہو کر اٹھت پار تک جاتا ہے۔ بخلاف وجع الورک کے کہ یہ درد سرین میں صرف ایک جگہ قائم رہتا ہے نفل نہیں ہوتا ہے۔

برص: زدہ مقام کی جلد چٹکی سے پکڑ کر اوپر اٹھائیں اور اس میں مطہر سوئی چھو کر دیکھیں اگر خون نکلے تو سمجھ لیں کہ شفا یابی صحیح علاج کے بعد یقینی ہے لیکن اگر خون کی بجائے پانی جیسی رطوبت خارج ہو تو لا علاج سمجھیں۔

کثرت و مامیل: میں پیشاب کا امتحان ضرور کرنا چاہئے۔ کیونکہ پیشاب کا امتحان ضرور کرنا چاہئے کیونکہ پیشاب میں شکر آنے (یعنی ذیابیطس) سے بسا اوقات یہ مرض ہو جاتا ہے ایسی صورتوں میں اصل مرض (ذیابیطس) کا علاج کرنا ضروری ہے۔

ورم: پیٹ کے اندرونی اعضاء کے متورم ہونے کی صورت میں بچے کے پیر خیدہ اور اوپر کو

اٹھے ہوئے ہوتے ہیں۔

پنچہ نما ہاتھ : مریض کے ہاتھ کا پنچہ نما ہو جانا عصب زندگی اعلیٰ کے ماؤف ہونے کی علامت ہے۔

غلبہ ریح : قارورہ میں جھاگ کی کثرت اور ان کا دیر تک قیام غلبہ ریح کو ظاہر کرتا ہے۔

تفج الدم : پچہ جھنے، زخموں یا عمل جراحی کے بعد اگر بخار لرزہ سے آئے۔ درجہ حرارت بہت زیادہ اور نبض بہت تیز ہو پسینہ بار بار اور بکثرت آئے مریض لحد بہ لحد کمزور تر ہوتا جاتا ہو تو تفج الدم کا گمان کیجئے۔

حمی زرد : کی ابتداء میں درجہ حرارت کم اور رفتار نبض تیز ہوتی ہے۔ لیکن جب درجہ حرارت بڑھ جاتا ہے۔

غلبہ خالصہ و غیر خالصہ : نوبت کا 4 تا 12 گھنٹہ رہتا نمبر 2۔ بدن بہت جلد گرم ہو جانا نمبر 3۔ دوروں کا سات سے تجاوز نہ ہونا نمبر 4۔ قارورہ میں پنچے کے آثار پہلے دوسرے تیسرے چوتھے یا ساتویں روز نمایاں ہو جانا۔ نمبر 5۔ نوبتوں کا باہد گر مٹنا نمبر 6۔ بخار کی ابتدا ایسے لرزہ کے ساتھ ہونا جس میں جھین دلدغ ہو اور انتہا میں بکثرت پسینہ آنا غلبہ خالصہ کی امتیازی علامات میں غلبہ غیر خالصہ میں باریاں مختلف اور زیادہ ہوتی ہیں ان کی مدت طویل ہوتی ہے۔ ان کے ساتھ سر میں بوجھ اور تمدد ہوتا ہے آثار پنچہ دیر میں ظاہر ہوتے ہیں۔

حمی یوم : حیات یوم عموماً 24 گھنٹہ کے اندر اور زیادہ سے زیادہ تین روز میں زائل ہو جاتے ہیں لیکن اگر یہ مدت مذکورہ سے تجاوز کر جائیں۔ تو سمجھ لیجئے۔ کہ یہ کسی حمی خللی میں ختم ہو گئے ہیں۔

حمی وبائیہ : اگر مریض کو بخار ہلکا ہو۔ مگر سخت کرب و بے چینی ہو یا ایک دم بہ شدت بخار چڑھے۔ تنفس بدبودار، عظم، بلند اور متواتر ہو اور تنگی کے ساتھ آئے۔ شدید پیاس اور خشکی ہو۔ مٹی آئے تے میں رنگ برنگ کے مواد خارج ہوں بھوک زائل ہو جائے و جمع الغواد یا عظم طحال ہو غشی اور اختلاط عقل ہو قوت کا جلد تر ساقط ہونا محسوس ہو۔ نیند غائب ہو جائے۔ شراسیف کے نیچے تباؤ محسوس ہو پاخانہ نرم، بدبودار اور بھگدار ہو۔ پیشاب نہایت رقیق اور زرد ہو پسینے سے بدبو آئے۔ تو حمی وبائیہ تشخیص کیجئے۔

حمی دقہ : مریض کے جسم کو چھونے پر ابتداً خفیف گرمی محسوس ہوتا۔ مگر کچھ دیر کے بعد ہاتھوں کو شدید حرارت معلوم ہوتا اور بتدریج اس میں اضافہ ہوتا، ہر وقت حرارت رہتا، غذا کے بعد حرارت کا مزید بڑھ جانا، بول و براز میں دہیت پایا جانا، آنکھوں کا گہرائی میں چلے

جانا۔ چہرہ کی ہڈیوں کے سردوں کا نمایاں اور ناک کا پتلا ہو جانا، ہاتھ پاؤں کے ٹکڑوں کا جن اور گرمی محسوس ہونا حمی دقہ کی شہادتیں ہیں۔

حمی مطبقہ: اگر آپ دیکھیں کہ حمی مبتدئہ کے ساتھ لرزہ ہے لیکن ہیٹ نہیں آیا یا متعدد لرزوں کے بعد صرف خفیف سا ہیٹ آیا ہے۔ تو سمجھ لیجئے کہ بخار مرکب ہے یا اسی طرح اگر اس کے ساتھ ساتھ پاؤں بہت زیادہ سرد نہ ہوں اور زبان میں سکیڑ زیادہ ہو تو اس کو بھی مرکب بخار تصور کرنا چاہئے۔

خسرہ: بچہ کو شدید نزلہ و زکام ہوتا۔ چھٹکیں آتا، آنکھوں سے پانی بہتا یا ان میں سرخی و تری پایا جاتا بخار اور نبض کا تیز، ناک اور گلے کا سرخ ہونا اور کھانسی کا ہونا یہ سب علامات خسرہ کی ہیں اور تین چار یوم گزرنے پر ابتداً چہرہ گردن و بازوؤں پر چھوٹے چھوٹے سرخ دانوں کا نمودار ہوتا اور بعد میں تمام جسم پر پھیل جاتا مذکورہ مرض کا مزید ثبوت ہوتا ہے۔

بخار میں جلد بچہ کے حلق اور کان کا اتقان کرنا۔ بھولے کیونکہ عام طور پر بخار کا سبب ان کی خرابی ہوتی ہے۔

حمی محرقہ: ہر بخار کی ابتدا خصوصاً موتی جہرہ کے زمانہ میں (مریض کے گلے کے اندر) تھوہ (ہنسی کی ہڈی) کے قریب درمیانی حصہ میں جو گرمی جگہ ہوتی ہے۔ اس مقام کی رگوں غور سے دیکھیں۔ اگر ان کی حرکات تیز ہوں اور وہ جلدی جلدوں اور نیچے حرکت کرتی رہیں ہوں۔ تو سو فیصدی یقین موتی جہرہ کے بخار کا کیجئے اور بخار اتارنے والی دوائی دیجئے۔

چیچک: پشت میں درد اور ناک میں خارش ہوتا۔ غیند میں ڈرنا اعضائے بدن میں جھپٹ اور جسم کا بوجھل ہونا۔ آنسو بہانا، چہرہ آنکھیں سرخ ہونا بکھرتا انگڑائیاں دھماکیاں آنا کرختگی آواز اور تنگی تنفس ہونا لعاب دہن میں غلظت اور سر میں گرانی ہونا یا سینہ و حلق میں جھپٹ ہونا، خشک دہن اور اشتعال حرارت ہونا یہ تمام علامات چیچک میں جھلا ہونے کی شاہد ہیں۔

چیچک: میں جھلا مریض کے تنفس اور آواز کو بغور ملاحظہ کرتے رہیں کیونکہ ان دونوں کی درستی اور مریض کی سلامتی لازم و ملزوم کی حیثیت رکھتی ہے اگر مریض متواتر سانس لیتا ہوا نظر آئے تو سمجھ لیجئے کہ اس کی قوت ساقط ہوئی ہے یا اس کے حجاب عاجز میں درم پیدا ہو گیا ہے۔

مادہ حمی بخار کا لازم رہتا منہ کا میٹھا ہونا چہرہ اور آنکھوں کا سرخ ہونا ہیٹ کا آنا وریدوں کا پھولی ہوئی کپٹی کا ابھری ہوئی ہونا بدن میں امتلائے خون ہونا۔ لرزہ کا نہ ہونا۔ ناک اور آنکھوں میں خارش ہونا، غلبہ غیند اور نبض کا عظیم، لین، قوی، مستی سریع و متواتر ہونا، گاہے بگا ہے آنکھوں سے آنسو بہنا۔ بخار کے دموی ہونے کی علامات ہیں۔ اور نبض کا

ابتداء مختلف بعدہ 'مستوی' سرلیج اور عقیم ہو جاتا۔ شدید پیاس 'تنگی ذہن' لیوں کی خشکی 'کرب' بے چینی غلبہ بیداری 'مکلی' تے ہوتا 'درد سراور قبض ہوتا' بخار اترتے وقت ہیمنہ زیادہ آتا۔ بخار کے صفراوی ہونے کی علامت ہے اور ہیمنہ بالکل نہ آنا جسم کا سفید اور قارورہ کا رقیق ہونا اور سفید ہونا 'سرد ہوا اور سرد پانی کی خواہش نہ ہونا بدن میں سوزش اور کرب نہ پایا جاتا۔ منہ سے رطوبت بہتا 'نبض کا صغیر اور سرلیج ہوتا' چہرہ پر بھراہٹ ہوتا 'براز کا نرم اور بھنی ہوتا بھنی بخار ہونے کی علامات ہیں۔

اور بخار کا چوتھے روز ہونا جمع طحال یا صلابت طحال کا ہونا ابتدائے بخار میں سردی محسوس ہونا اور بعد ازاں اس میں اضافہ ہونا۔ جسم گرم ہونے کے بعد حرارت کا شدید نہ ہونا۔ البتہ تب بھنی کی نسبت شدید ہوتی ہے۔) سردی کے ساتھ جسم میں درد ہوتا 'مٹائی کمزور ہوتا ہے آنکھوں میں گدلاہٹ اور جلد بدن کا سیاہی مائل ہوتا 'نبض کا بھنی' ضیق اور صلب ہوتا۔ پیشاب کا ابتدائی رقیق اور بعد ازاں غلیظ سیاہی مائل ہو جانا بخار کے سوداوی ہونے کی علامات ہیں۔

مدت حمیات : بخاروں میں ہیمنہ کا سرد ہونا طوالت مرض کی دلیل ہے اور ہیمنہ کا گرم ہونا خفت مرض کی۔

نوبت مرض : بخار کی دوسری نوبتوں کا پہلا باری کا ہمیشہ پہلے آتا اور ہر نوبت کی مدت کا طویل تر نیز دیگر عوارض کا زیادہ ہونا مرض کے زمانہ تزايد کی دلیل ہے نوبت کا دیر سے آنا اور اس کی مدت کا کم ہونا زمانہ انحطاط کی اور باری کی مدت دیگر عوارض کا ایک حالت پر قائم رہنا زمانہ انتہا کی دلیل ہے۔

استفراغ مادہ : اگر نوبت مرض میں ہیمنہ یا دست آنے کے بعد دوسری باری پہلی سے شدید ہو تو سمجھ لیجئے کہ یہ استفراغ قوت میعت کی بناء پر نہیں۔ بلکہ کثرت مادہ کی وجہ سے ہوا ہے اور یہ زمانہ مرض کے طویل ہونے کی علامت ہے۔

عوارض حمیات : مریض کے رنگ بدن کا متغیر ہو کر مصیت کی جانب مائل ہو جانا برودت اغلاط اور حرارت عزیزی کی قلت پر داں ہوتا ہے۔ اور چہرہ کا بست جلد لاغر ہو کر لچک جانا یا ناک کا باریک ہو جانا شدت حرارت پر دلالت کرتا ہے۔

تشخیصی نکات

امام طب حکیم فرید احمد صاحب عباسی (سابق پرنسپل میہ کالج دہلی)

مریض زلق المعاء کو جسے کہ بہت پرانا مرض دستوں کا ہو اگر اس کو ترش ڈکار

آئے تو یہ صحت کی دلیل ہے۔ کیونکہ پہلی حالت میں جو کھاتا تھا جو چیز کھاتا تھا وہ فوراً نکل جاتی تھی جب اس کو کھٹی ڈکار آئے تو سمجھ لینا چاہئے کہ معدہ میں غذا کے ٹھہرنے کی قوت پیدا ہو گئی۔

2- اگر کوئی مریض تشنج استلائی میں مبتلا ہو اور اس کو بخار ہو جائے تو سمجھ لینا چاہئے کہ اس کا مرض دور ہو جائے گا کیونکہ یہ تشنج یقیناً کسی خلط غلیظ کے سبب ہو گا پس اگر اس کو بخار ہو گیا ہے تو ضرور اس کے علاج کی وجہ سے خلط میں لطافت آئے گی۔ اسی طرح جب تشنج والے کو بخار آئے تو یہ بھی علامت صحت کی ہے۔ (کیونکہ) یہ ظاہر ہے کہ بخار حرارت اور خلوت سے ہوتا ہے اور حرارت مادہ کو لطیف کر کے تحلیل کر دے گی۔

اسی طرح اگر مرگی والے کو بخار آئے تو یہ بھی صحت کی علامت ہے کیونکہ بخار اس اس مادہ غلیظ کو جو دماغ میں ہے تحلیل کر دے گا۔

3- اگر ہنگی والے مریض کو چھینک آجائے تو اچھا ہو جائے گا کیونکہ طبیعت کی توجہ دوسری طرف ہو جائے گی۔

4- اگر کسی کے پیٹ میں سردی کی وجہ سے درد شروع ہوا اور اس کو بخار ہو جائے۔ تو یہ درد جاتا رہے گا۔ اسی طرح اگر معدہ یا آنتوں یا طحال میں ریاحی درد ہوا اور اس کو بخار آجائے تو اس درد کو آرام آجائے گا۔

5- اگر املیں میں پھنسی ہو اور وہ پھوٹ جائے تو درد جاتا رہے گا۔ کیونکہ پیشاب کی حدت اس زخم کو صاف کر دے گی اور زخم صاف ہو کر بھر جائے گا۔

6- بوڑھے آدمی امراض تو یہ سے نجات نہیں پاسکتے کیونکہ ان کے اعضاء میں برودت زائد ہو گئی۔ اس وجہ سے وہ امراض کے دفع کرنے کی قوت نہیں رکھتے ہیں۔

7- نفرس اور وجع النفاصل، امراض گردہ، امراض صدر کو اگر دوائی کا مرض ہو جائے تو یہ علامت ان کی صحت کی ہے۔

8- اگر مریض غب کے ہونٹوں میں اور آنتوں میں زخم ہو جائے تو سمجھ لینا چاہئے کہ اس کا بخار دور ہو گیا۔

9- حمی مبتدئہ والے کو اگر لرزہ آئے۔ تو یہ دلیل صحت کی ہے کیونکہ اس کا مادہ داخل عروق ہوتا ہے۔ لرزہ آنے سے یہ سمجھ لینا چاہئے کہ اس کا مادہ وہاں سے ہٹ کر اعضاء ظاہرہ کی طرف آگیا ہے بشرطیکہ مزاج میں قوت ہو۔

10- مریض ذات الریہ کے کان کے پیچھے یا اطراف صدر پالیسیوں کے نیچے زخم ہو جائے تو صحت کی دلیل ہے۔

- 11- اگر صاحب مرسام کو بواسیر ہو جائے تو یہ صحت کی دلیل ہے۔ کیونکہ مادہ اعلیٰ سے اسفل کی جانب مائل ہو گیا۔
- 12- صاحب ذیچہ کے سینے میں اگر درم اور سرخی ظاہر ہو جائے تو یہ دلیل سلامتی کی ہے۔ اسی طرح کیس فحش کے زبان یا حلق میں درم ہو جائے تو سمجھ لو کہ وہ ذیچہ سے محفوظ رہے گا۔
- 13- اگر پرانی کھانسی والے مریض کے اشتین متورم ہو جائیں۔ تو وہ اچھا ہو جائے گا۔
- 14- جب تم کسی مریض کا چہرہ سمدرستوں کا سا دیکھو۔ تو سمجھ لو کہ اس نے مرض سے نجات پائی۔ کیونکہ اکثر انسانوں کے چہرے کا رنگ سفیدی مائل ہوتا ہے۔ پس اگر مرض کی حالت میں کوئی خاص تغیر نہیں ہوا تو یہ علامت اچھی ہے۔ اسی طرح اگر جسم کا لمس یکساں ہو اور جیسے اور بدن گرم ہے پیٹ بھی گرم ہو تو سمجھ لو کہ احشا میں درم کا اندیشہ نہیں ہے۔
- 15- اگر یرقان ساتویں روز یا بعد میں ایام بحران میں ہو۔ تو علامت صحت کی ہے۔ اسی طرح پسلیوں کے نیچے احشاء میں سختی نہ ہو تو سمجھ لو کہ مریض جلد اچھا ہو جائے گا۔ کیونکہ غذا ہضم کرنے کے اعضاء محفوظ ہیں۔
- 16- عیسات میں اگر بول رقیق نکلا ہو اور بخار دقت سفید ہو جائے تو یہ اختلاط عقل پر دلالت کرتا ہے۔ جو عنقریب ہونے والا ہے اور صحت میں سفید ہو تو عدم نفخہ پر دال ہے۔
- 17- اگر مسهل کے بعد پیاس کی شدت ہو تو یہ استفراغ عام اور عمدگی تنبیہ پر دال ہے۔
- 18- اگر ہلن کے عضلات سستید میں صلابت ہو تو سمجھنا چاہئے کہ ہلن میں کچھ خرابی ضرور موجود ہے۔
- 19- صفراوی مزاج کو جلد غصہ آتا ہے اور جلد چلا جاتا ہے۔ سوداوی مزاج والے کو غصہ دیر میں آتا ہے اور دیر تک اس کا اثر رہتا ہے۔ بغض رکھنے والے اور دیر تک متاثر رہنے والے سوداوی مزاج کے لوگ ہوتے ہیں۔
- 20- نزلہ حار میں بہت جلد سل ہونے کا اندیشہ رہتا ہے۔ اس لئے اس نزلہ کی صورت میں بہت احتیاط کی ضرورت ہے۔
- 21- جماع سے سخت نقصان کا اندیشہ ہوتا ہے۔ اگر نبض کا قرعہ بفریعی! جھنکیاں کے بعد والی انگلی پر پڑے اور نصف دسٹی تک پہنچے۔ تو سوزاک کی علامت ہے۔

منذرات

عادات مقررہ کا بدل جانا	بیمار ہونے کی نشانی ہے۔
خفقن کا ہمیشہ رہنا	انتہیہ موت کی علامت ہے۔
براز کا سفید اور بے رنگ ہونا	یرقان ہونے کی دلیل ہے۔
بول کا چارپایوں کے پیشاب کی طرح جوش مارنا	درد سر ہونے کی نشانی ہے۔
نزلہ اور زکام کی کثرت	ذات الریہ اور سل ہونے کا خطرہ ہے۔
کثرت کا یوس اور دوار	صرع اور سکے پیدا کرتا ہے۔
کثرت غم اور افکار رویہ	مایلولیا کی علامت ہے۔
لب اور آنکھ کا پھڑکنا	لقوے کی علامت ہے۔
پینے اور بول کا بدبودار ہونا	حمیات عفنہ کا ڈر ہے۔
چہرے کا سرخ، نیلگوں یا بے رونق ہونا	جذام کی علامت ہے۔
صداع اور درد شقیقہ کا ہمیشہ رہنا	نزول الماء کی علامت ہے۔
کثرت اختلاج	تشنج یا استرخا کی نشانی ہے۔
بھوک بند ہونا، 'لغ' درد معدہ اور زیر ناف درد	قولنج ہونے کی نشانی ہے
خارش مقعد، جبکہ دیدان بھی نہ ہوں	بواسیر کی علامت ہے
اماں صفراوی والے و سوزش سے پیشاب تبا	زخم مثانہ کی دلیل ہے
زیر کمر اور سر کی گرانی چہرے اور آنکھ کی سری	امراض گردے کا خوف ہے
آنسوؤں کا جاری ہونا، روشنی سے بھاننا	سرمسام کی علامت ہے۔

اسرار تشخیص

- حضرت مسیح الملک جناب عظیم حافظ محمد اجمل خاں صاحب مرحوم دہلوی تشخیص کے لئے سب سے پہلے یہ باتیں ضروری ہیں۔
- 1 کل امراض کے نام ذہن میں محفوظ ہوں۔
 - 2 علامات امراض کو نہایت غور سے دیکھنا چاہئے اور پھر یہ بھی یاد ہو۔ کہ اگر یہ علامت کس مرض کی طرف رہنمائی کرتی ہے۔
 - 3 اسباب کا معلوم کرنا بھی نہایت اہم امر ہے۔ کیونکہ اگر کسی مرض کے سبب کا پتہ ہو جائے۔ تو علاج بہت کامیابی سے کیا جاسکتا ہے۔ اگرچہ اسباب کا معلوم کرنا ایک

نہایت مشکل امر ہے اور یہ بغیر عرصہ دراز کے تجربہ اور تجسس کے حاصل ہونا مشکل ہے۔

4- مریض کی عام حالت پر غور کرنا چاہئے۔ اس کے بیانات کو ہی بالکل کافی نہ سمجھ لینا چاہئے۔ بلکہ اس کے بیانات پر اعتبار نہ کرتے ہوئے خود غور و خوض کریں اور یہ تجربہ ہے۔ کہ مریض کے بیانات بہت ناکافی ہوتے ہیں۔ جو چیز آپ آنکھوں سے دیکھ سکتے ہیں۔ اس کے دیکھنے میں کوتاہی نہ کرنی چاہئے۔ مثلاً مقام درد قارورہ براز بلغم، پینہ وغیرہ۔

5 مریض کے رجحانات کا بھی پتہ لگانا چاہئے۔

6 نبض بھی تشخیص مرض میں نہایت ہی ضروری چیز ہے۔ ڈاکٹروں کا یہ خیال غلط ہے۔ کہ نبض سے سوائے قلب کے حالات کے اور کچھ معلوم ہی نہیں ہو سکتا ہے اور یہ قول بھی صحیح نہیں کہ نبض سے کل امراض کا پتہ لگایا جاسکتا ہے۔ بلکہ حق یہ ہے کہ ہر شخص اپنے تجربہ کے موافق نبض سے امراض کی نوعیت معلوم کر سکتا ہے۔ بعض کو دس امراض کی نبض کا تجربہ ہوتا ہے بعض کو بارہ کا اور بعض کو دس امراض کی نبض سے بھی زیادہ اس کا انحصار مشق اور تجربہ پر ہے بلکہ بسا اوقات مریض کے بیانات کی تردید محض نبض کی حالت سے ہی کی جاسکتی ہے۔

نیند ظاہر بدن کو سرد اور اندرون بدن کو گرم کرتی ہے۔ اگر نیند کمی کے ساتھ ہو۔ (اندرونی بدن میں) تری پیدا کرتی ہے۔ اگر زیادتی کے ساتھ ہو تو (اندرونی بدن میں) سردی اور خشکی پیدا کرتی ہے۔

بیداری کا اثر (تمام باتوں میں) نیند کے برعکس ہوتا ہے۔

نبض شناسی

تشخیص امراض کے لئے جسمانی امتحان اور مریض سے سوالات کرنے کے علاوہ نبض کا دیکھنا بھی بنیادی حیثیت رکھتا ہے۔ نبض شناسی کے لئے ہر معالج کو اس میں مہارت پیدا کرنا ضروری ہے اور دوسری تشخیص کے استعمال کے ساتھ علم نبض کا جاننا بھی اشد ضروری ہے۔ حکیم بقراط کا قول ہے کہ احبض مصاداخوس یعنی نبض بلند آواز سے حالات بیان کرنے والی ہے۔

علامہ قرشی کا قول ہے النبض والبول والبراز من العلامات الکلیۃ الدالۃ علی احوال البدن الانسان یعنی نبض اور بول و براز علامات عامہ میں سے ہیں جن سے بدن انسان کے حالات (صحت، مرض) وغیرہ معلوم ہوتے ہیں۔ 108579

نبض حالات قلب کو بالوضاحت بہت ظاہر کرتی ہے۔ مگر جسم کے دوسرے تمام اعضاء اور جسم کے تمام احوال باطنیہ کو معمولی مخفی طور پر ظاہر کرتی ہے۔ جس سے ایک تجربہ کار معالج عموماً امراض کا صحیح اندازہ لگا لیتا ہے۔ اور یہ کہنا کہ نبض سے ہی تمام امراض کا پتہ لگایا جاسکتا ہے صحیح نہیں ہے۔ بلکہ نبض اپنی جگہ تشخیص میں مدد دیتی ہے اور دوسرے ذرائع اپنے مقام پر معاون ثابت ہوتے ہیں۔

تشخیص مرض میں صرف نبض پر انحصار کرنا اور دوسرے ذرائع کو نظر انداز کرنے سے تشخیص نامکمل ہوگی۔

”اور یہ جو مشہور ہے کہ حکیم عبدالوہاب انصاری المعروف حکیم نارینا صاحب دہلوی صرف نبض سے ہی تشخیص مرض کرتے تھے۔“ حالانکہ حکیم صاحب نبض دیکھنے کے ساتھ دیگر ذرائع بھی استعمال کرتے رہے ہیں اور حکیم صاحب کی پڑائی یعنی نظریات بالکل بند نہیں تھی۔ بلکہ آپ کو کچھ نظر بھی آتا تھا۔ اور نظر سے بھی کام نکال لیتے تھے۔

حکیم صاحب اپنی کتاب ”اسرار شریانیہ“ ص 214 پر تحریر فرماتے ہیں۔
جامع الحروف بھی مثل داؤد انشا کی عروف عام میں ہے۔ حالانکہ دعا کو ضعیف البصر ہے۔ مدیم البصر یعنی نارینا نہیں ہے۔

نبض کا دیکھنا ایک دو دن کا کام نہیں۔ بلکہ اس کے لئے وسیع علم طبی تجربہ قوی حافظہ اور تقویٰ و پرہیزگاری کی ضرورت ہے۔

حکیم نارینا صاحب کی اگرچہ ظاہری چشم بصارت کمزور تھی۔ لیکن باطنی چشم بصیرت نور علم سے منور تھی۔

نبض کیا ہے: النبض حرکتہ و لمعتہ للشرايين نبض شریانوں کی حرکت وفعیہ کا نام ہے جس میں انقباض اور انتباض و حرکتیں محسوس ہوتی ہیں۔ اور ماہر طبیب اپنی دو انبساطی اور انتباضی حرکات سے مرض کے بہت سے حالات معلوم کر لیتا ہے لیکن آج کل نبض کی نسبت آلات تشخیص پر زیادہ اعتماد کیا جاسکتا ہے۔ وہ وقت گذر چکا ہے۔ جب اطباء صرف نبض دیکھ کر ہی تمام حالات مرض بیان کر دیتے ہیں۔ اب اطباء بھی محنت چھوڑ کر آلات کے محتاج ہو رہے ہیں۔

”آں قدح شکست و آں ساقی نماند“

نبض دیکھنے کا طریقہ

نبض دیکھنے کے لئے کلائی کی شریانیں دیکھنی چاہئے اور نباض کو چاہئے کہ مریض کے پہلے دائیں ہاتھ کی نبض اپنے دائیں ہاتھ سے پکڑ کر چاروں انگلیوں سے دیکھے اور پھر بائیں

ہاتھ سے دیکھے اور نبض دیکھنے میں معالج کی انگلیاں نہ زیادہ سرد ہوں نہ زیادہ گرم اور اسی طرح معالج کی انگلیاں زیادہ کھردری اور سخت بھی نہ ہونی چاہئے۔ کیونکہ ایسی حالت میں نبض کی صحیح حالت معلوم نہیں ہو سکتی۔ انگلیوں کو اس قدر نہ دبایا جائے۔ کہ نبض کی حرکت بالکل بند ہو جائے۔ اور نہ اس قدر ہلکا رکھنا چاہئے کہ نبض کی حرکت محسوس نہ ہو۔

نبض چار انگلیوں یا کم از کم تین انگلیوں کے ساتھ دیکھنی چاہئے اور انگشت شہادت کھدائی کی جانب ہو۔ نبض کم از کم بارہ حرکات اور بہتر یہ ہے کہ تیس حرکات تک نہایت سکون اور کامل توجہ سے دیکھنا چاہئے تاکہ صحیح حالات منکشف ہو جائیں۔

اگر کسی وجہ سے کھدائی کی نبض دیکھنے میں معذوری ہو تو اس صورت میں کپٹی یا نغنے کی شریان کو دیکھا جاسکتا ہے۔

جس وقت معالج نبض دیکھنے لگے۔ اس وقت مریض میں حرکت ریاضت رنج، ڈر وغیرہ کا کوئی اثر نہیں ہونا چاہئے بلکہ اگر مریض کہیں سے چل کر آیا ہے۔ یا اٹھ کر بیٹھا ہے تو تھوڑی دیر ٹھہر کر نبض دیکھنی چاہئے۔ نبض کو دیکھتے وقت عام طور پر مندرجہ ذیل امور کا لحاظ رکھنا چاہئے۔

- (1) رفتار (2) وزن (3) مساوات یا عدم مساوات (4) شریان کا قطر (5) شریانی دیوار کی حالت (6) نبض کا حجم یا وسعت شریانی (7) شریان کے اندر خون کا دباؤ (8) نبض کے درمیانی وقفہ میں خون کا دباؤ (9) نبض کی انفرادی خصوصیات بلحاظ دباؤ، کمی، قیام اور لرزیز غیر طبعی لہروں کی موجودگی یا عدم موجودگی۔

مندرجہ ذیل خصوصیات پائی جاتی ہیں۔

- 1- نبض کی رفتار فی منٹ 70 ہوتی ہے اور حرارت بدنی 98 درجہ فارن ہیت ہوتی ہے۔
- 2- نبض کی ہر ایک حرکت وزن میں باقاعدہ اور طاقت میں برابر ہوتی ہے۔
- 3- شریان کا قطر مقدار میں درمیانی درجہ کا ہوتا ہے۔
- 4- صحت کی حالت میں شریان پیچ دار نہیں ہوتی۔
- 5- دیوار شریان میں ربڑ کی مانند لچک ہوتی ہے۔
- 6- نبض دو حرکتوں کے درمیان بھی محسوس کی جاسکتی ہے۔
- 7- نبض کا حجم درمیانی درجہ کا ہوتا ہے۔ اور اگر اسے زیادہ دبا دیا جائے تو اس کی حرکت کی لہر رک جاتی ہے۔ لیکن اگر دباؤ متوسط ہو تو نبض اچھی طرح محسوس ہوتی ہے۔
- 8- خون کا دباؤ یکساں رہتا ہے۔

رفتار نبض: رفتار نبض معلوم کرنے کے لئے مریض کی نبض پر انگلیاں رکھ کر تھوڑی دیر انتظار کرنا چاہئے۔ تاکہ مریض کی طبیعت کا اشتعال دور ہو جائے۔ اس کے بعد نبض کی تڑپ کو شمار کرنا چاہئے۔ نبض کی رفتار کو گھڑی سے گن لیا جاتا ہے۔ رفتار نبض پر بہت سی باتیں اثر انداز ہوتی ہیں۔ مثلاً بخاروں میں نبض کی رفتار تیز ہو جاتی ہے۔ اور بچوں میں نوجوانوں کی نسبت رفتار نبض تیز ہوتی ہے۔ اسی طرح محنت، مشقت، خوشی و شادمانی، رنج و غم، غصہ و غضب کی حالت میں بھی نبض سریع ہو جاتی ہے۔ اور مندرجہ ذیل حالتوں میں نبض کی رفتار سست اور کمزور ہو جاتی ہے۔ مثلاً اگر نبض کی ہر ایک تڑپ برابر وقفے پر ظاہر ہو تو اس کا وزن باقاعدہ ہوتا ہے ورنہ بے قاعدہ۔

نبض اور حرارت جسم کی باہمی مناسبت

حرارت جسم

نبض فی منٹ

98 درجہ فارن ہائٹ کے	60 مرتبہ عام طور پر مطابق ہوتی ہے
" " " " " 100	" " " " " 80
" " " " " 101	" " " " " 90
" " " " " 102	" " " " " 100
" " " " " 103	" " " " " 110
" " " " " 104	" " " " " 120
" " " " " 105	" " " " " 130
" " " " " 106	" " " " " 140

یاد رہے جسم کی حرارت اگر ایک درجہ زیادہ ہو تو نبض میں 6 تا 10 بار فی منٹ اضافہ ہو جاتا ہے۔ پیدائش کے بعد فی منٹ 140 تین سے چار تک 120 سے 130، پانچ سے چھ سال تک 100، اٹھارہ سے 40 سال تک 70 سے 75 تک اور بڑھاپے میں 75 سے 80 مرتبہ فی منٹ رفتار نبض ہوتی ہے۔ عورتوں اور لڑکیوں کی رفتار نبض مردوں اور لڑکوں سے تیز ہوتی ہے۔ جوانی کے دنوں میں عورتوں کی نبض 85 سے 100 تک بھی ہوتی ہے۔ دھوی اور صفراوی مزاج والے اشخاص کی نبض کی رفتار بھی تیز ہوتی ہے۔ گرم اور محرک اشیاء کے استعمال مثلاً گوشت، شراب، چائے، قہو، گرم ہوا، زیادتی خون اور ہر بخار میں نبض کی رفتار تیز ہو جاتی ہے۔ بعض میں کم بعض میں زیادہ تقریباً تمام بخاروں میں سوائے تپ محرقہ سے روزہ، بیچ روزہ اور تپ ہفت روزہ کے حرارت کے ہر درجہ کے ساتھ نبض کی رفتار دس

کے قریب بڑھ جاتی ہے۔ مثلاً حرارت اگر 100 ہو۔ تو رفتار نبض 90 ہوگی۔
سرد اشیاء بقولات کا استعمال 'خوف' ناامیدی مایوسی 'رنج و غم' سرد ہوا 'کمی خون'
عام جسمانی کمزوری 'نقاہت فاقہ' نیند 'کثرت جریان خون فشی یا متحدہ چیز کا استعمال بڑھاپا وغیرہ
اور خصوصاً صبح کے وقت بھی نبض میں قدرے سستی پیدا ہو جاتی ہے۔

وزن نبض: نبض کی مختلف حالتوں کا باہمی تناسب اور وزن سے مراد ثقل یا بوجھ نہیں
ہے۔ اس کی دو قسمیں ہیں۔ (1) جید الوزن (2) سعی الوزن جیدن الوزن یعنی اچھے
وزن کی نبض وہ نبض ہے جو ہر لحاظ سے ٹھیک ہو۔ مثلاً بچپن 'جوانی بڑھاپے میں ہر عمر کے
اعتبار اور مناسبت سے نبض صحیح اور درست ہو۔

سعی الوزن یعنی غیر متوازن 'جو پہلی قسم کے برعکس ہوتی ہے۔ اور اس کی کئی قسمیں
ہیں۔

نبض خارج الوزن: وہ نبض ہے۔ جو کسی سن یا عمر کے موافق نہ ہو۔ یعنی جس میں اس عمر
کی نبض کا وزن نہ پایا جاتا ہو۔ جیسے نبض مرتعش و نبض نمل وغیرہ

نبض ردی الوزن: وہ نبض جو عمر وغیرہ کے لحاظ سے صحیح نہ ہو۔ یعنی عمر کے لحاظ سے صحت
کی حالت کے مخالف ہو۔ اس کی تین قسمیں ہیں۔ (1) مجاوز الوزن (2) مبالغہ الوزن (3)
خارج الوزن۔

نبض مبالغہ الوزن: جس میں کسی کی نبض کسی دور کی عمر کی نبض کی طرح ہو جائے۔ مثلاً
بچے کی نبض جوان کی نبض کی طرح یا بوڑھے کی نبض بچے کی مانند ہو جائے۔

نبض مجاوز الوزن: جس میں کسی کی نبض کسی قریب زمانے کی نبض کی طرح ہو جائے۔ مثلاً
بچے کی نبض جوان کی نبض کی طرح یا جوان کی نبض بوڑھے کی نبض کی مانند ہو جائے۔

مساوات وعدم مساوات: اگر نبض کی تمام ٹھوکریں ایک ہی طریق پر برابر درجے کے
ساتھ اگلیوں کو محسوس ہوتی رہیں تو اسے نبض مستوی کہتے ہیں اور اس کے برعکس ایک
ٹھوکر دوسری سے مختلف ہو تو نبض مختلف کہلاتی ہے۔

شریان کا قطر: شریان النبض کا قطر معلوم کرنے کے لئے شریان کو دبا کر خالی کریں۔ پھر
چھٹی حالت میں اسکے قطر کا اندازہ لگائیں۔

ہدایت: جب شریان کی دیوار منقبض ہوتی ہے۔ تو اس کا قطر چھوٹا ہو جاتا ہے۔ اور جب
ڈھیلی ہو کر پھیلتی ہے۔ تو اس کا قطر چھپتا ہو کر بڑا ہو جاتا ہے۔

نبض عریض: شاہتی اور طویل یعنی نبض تینوں قطروں میں زیادہ ہونا قوی ہونے کی
علامت ہے۔ اور اگر نبض تینوں قطروں میں کم ہو تو ایسا آدمی کمزور 'نامرد اور غنین ہوتا

ہے۔

قوی جانب کی نبض ڈھائی انگل اور ضعیف جانب کی نبض ڈیڑھ انگل ہوتی ہے۔
نامرد آدمی کی نبض کا قطر لمبائی میں صرف آدھ انگل ہوتا ہے۔

شریانی دیوار کی حالت: شریانی دیوار کی حالت معلوم کرنے کے لئے شریان پر انگلی رکھ کر اس کو ذرا سادبائیں اور چپا کر کے اس کے اوپر کی جلد کو انگلیوں سے پھیلائیں۔ اسی طرح شریان اگر سترست اور طبعی حالت میں ہوگی۔ تو اس کی دیوار مشکل محسوس ہو سکتی ہے۔ لیکن غیر طبعی حالت میں اس کا مقامی موٹاپا 'نیڑھاپن' بچ دار اور بے قاعدہ طور پر کشادہ ہونا ظاہر ہو جاتا ہے۔

شرنی وسعت: جب متلی شریان نبض سے انگلی کا دباؤ ہٹا دیا جائے۔ تو اس میں خون آ کر اس کی دیوار کو پھیلا دیتا ہے اور نبض کی دیوار اوپر کو ابھر آتی ہے۔ اس سے شریانی دیوار کے پھیلاؤ کا بھی اندازہ ہو سکتا ہے۔ شریانی دیوار کی وسعت کا انحصار دو امور پر ہے۔

(1) دیوار شریان کے پگھلنے پر

(2) قلب کی قوت عمل پر

چنانچہ دیوار کے لچک دار اور قلب کی قوت عمل کے زیادہ ہونے پر خون کی لہر سے شریانی دیوار کا پھیلاؤ زیادہ ہوگا۔

شریانوں کے اندر خون کا دباؤ: اس دباؤ کو معلوم کرنے کے لئے کلائی کی ان شریانوں پر جہاں نبض محسوس ہوتی ہے۔ تین انگلیاں رکھنی چاہئیں تاکہ شریانوں کو اوپر نیچے دبایا جاسکے۔ سب سے پہلے زور سے دبانا چاہئے۔ درمیانی انگلی سے شریان پر زیادہ دباؤ نہ ڈالیں۔ انگوٹھے کی جانب والی انگلی سے شریان کو بتدریج اس قدر دبائیں کہ درمیانی انگلی کو نبض کی حرکت محسوس ہونا بند ہو جائے۔ ساتھ ساتھ شریان کے پھیلاؤ اور خون کے دباؤ کا اندازہ لگاتے جائیں۔

حرکات نبض میں خون کا دباؤ: خون کے کم سے کم دباؤ یعنی صلابت نبض کا اندازہ لگانا سخت مشکل ہے۔ اس غرض کے لئے شریان کے اس حصے کو جو انگلی کے نیچے ہے۔ دائیں بائیں جانب ہلاتا چاہئے اگر دباؤ کم ہوگا تو شریان محسوس نہیں ہوگی۔ اور دائیں بائیں جانب ہلاتا چاہئے اگر دباؤ کم ہوگا۔ تو شریان محسوس نہیں ہوگی۔ اور دباؤ کے زیادہ ہونے کی حالت میں شریان سخت محسوس ہوگی۔ کم سے کم خون کے دباؤ کو معلوم کرنے کا ایک طریقہ یہ بھی ہے کہ نبض پر بتدریج دباؤ ڈالا جائے۔ اگر نبض خون کے کم سے کم دباؤ والی ہوگی تو خفیف سے دباؤ پر بھی محسوس ہو سکے گی۔ اس کے برعکس جب تھوڑا زیادہ ہوتا ہے تو اس پر بہت

زیادہ دباؤ ڈالنے کی ضرورت ہوتی ہے ان ہر دو حالتوں کے درمیان متوسط درجہ ہوتا ہے۔
نبض کی انفرادی خصوصیات: یہ بلحاظ زمانہ تین حصوں پر منقسم ہے۔

- 1- جب کہ نبض میں خون کا دباؤ بڑھ رہا ہے۔
 - 2- جبکہ نبض میں خون کا دباؤ اپنی پوری بلندی تک پہنچ چکا ہو۔
 - 3- جب کہ نبض میں خون کا دباؤ کم ہو رہا ہو۔
- 1- خون کا دباؤ اچانک ہوتا ہے۔ یا بتدریج۔ اگر اچانک ہو تو نبض کا تہہ کم ہوتا ہے۔
اگر بتدریج ہو تو تہہ زیادہ ہوتا ہے۔ یا شریان پر کسی جگہ ورم دعاؤ دموی ہوتا ہے۔
 - 2 جب خون کا دباؤ اپنی پوری بلندی تک پہنچ چکا ہو۔ تو اس وقت اس امر کا خیال رکھنا چاہئے۔ کہ وہ اس حالت پر کچھ دیر تک قائم رہتا ہے۔ یا فوراً ہی سرعت کے ساتھ کم ہونا شروع ہو جاتا ہے۔
 - 3- جب خون کا دباؤ کم ہو رہا ہو تو اس بات کا خیال رکھنا چاہئے کہ اس دباؤ کی رفتار فوری ہے۔ یا بتدریج۔

بعض اوقات جب خونی دباؤ کم ہونا شروع ہوتا ہے تو بجائے مسلسل کم ہونے کے رک رک کر کم ہوتا ہے۔ اس کو اصطلاح میں قرعہ راجع کہتے ہیں معائنہ کرنے والی انگلی کو یہ تموج نہایت آسانی کے ساتھ محسوس ہو جاتا ہے کم تہہ والی نبضوں میں جب انگلی کو آہستہ سے شریان پر رکھا جاتا ہے۔ تو یہ کم تہہ والی نبضوں میں با آسانی دیکھا جاسکتا ہے۔

نبض کے متعلق ضروری معلومات

مندرجہ بالا امور کو مد نظر رکھتے ہوئے نبض کی کئی قسمیں کی گئی ہیں اور جن حالتوں کا پتہ دیتی ہیں وہ درج ذیل ہیں۔

بلحاظ مقدار: نبض طویل، طبعی حالت سے زیادہ لمبی ہوتی ہے اور یہ التهاب Large ورم اور تپ پر دلالت کرتی ہے۔

صغیر طول و عرض و عمق میں کم ہوتی ہے۔ اور یہ تپ کے درجہ لرزہ میں جریان خون، قلت الدم، مزمن ملیریا و جمع القلب وغیرہ ہوتی ہے۔ عریض۔ طبعی حالت سے زیادہ عریض ہوتی ہے۔ اور یہ تھو Strong کے انتہا اور اورام و احتیبات میں پائی جاتی ہے۔

بلحاظ مقدار: ضیق۔ اس قسم کی نبض کا عرض طبعی حالت سے کم ہوتا ہے اور Wring ٹائیفاؤڈ فیور، التهاب بار۔ طون، ذات الجنب وغیرہ امراض میں ملتی ہے۔

مشرف۔ اعتدال سے زیادہ بلند اور ابھری ہوتی ہے اور Bounding یہ انتہائے تپ اور امراض ریشہ ذات الجنب اور امراض سوداویہ میں پائی جاتی ہے۔

مستغنی۔ یہ نبض لمبی حالت کے مقابلہ میں پست اور دلی ہوئی ہوتی ہے اور جریان خون، اواخر امراض حادہ یعنی غشی اور ٹائیڈ فیور میں دیکھی جاتی ہے۔
ممتلی۔ نبض کی یہ رقم التہاب اور ابتداء امراض حارہ میں ملتی ہے۔ Full اور بھری ہوئی ہوتی ہے۔

اور عام طور پر قوت، نظم، مقدار اور رفتار کے لحاظ سے تقسیم کی گئی ہے۔
بلحاظ قوت: خالی۔ اس میں خون کی کمی ہوتی ہے اواخر امراض حادہ یا بطل THREADY سل، جریان خون وغیرہ میں پائی جاتی ہے۔
لین۔ اس قسم کی نبض انگلی کے نیچے نرم ہوتی ہے اور دبانے Soft سے دب جاتی ہے۔

اور انیسیا، سل، ذیابیطس شہری اور ضعف میں پائی جاتی ہے۔ صلب یہ انگلی کے نیچے سخت معلوم ہوتی ہے۔ تقسیم، امراض Wasd گردہ، قلب، 50 برس کی عمر کے بعد، سمیت آتشک اور شراب خوروں میں ملتی ہے۔

بلحاظ رفتار: سریع۔ یہ نہایت تیز حرکت کرتی ہے اور ریاضت اور جماع Qulak کے بعد، چپ کے آغاز اور محرکات قلب کے استعمال سے پیدا ہوتی ہے۔ نیز سل، جرساخون اور قلت الدم کے امراض اور رحم کی بیماریوں میں پائی جاتی ہے۔

بطی۔ اس کی رفتار بہت سست ہوتی ہے اور ضعف پری ضعف Slow قلب، یرقان، جریان، امراض مزمنہ قلت الدم اور سل میں پائی جاتی ہے۔ سردی کی بیماریوں میں جلا ہونے کی علامت ہے۔

بلحاظ نظم: منتظم۔ اس میں نبض کی حرکت مختلف ہوتی ہے اور بحالت Regular صحت پائی جاتی ہے۔

غیر منتظم اس کی حرکت مختلف ہوتی ہے۔ اور امراض قلب! Inregular تمباکو، چائے اور کافی کے کثرت استعمال زیادہ مشقت جسمانی پر دلالت کرتی ہے۔

متواتر Remittant یہ متواتر چلتی ہے اور امراض قلب اور مزمن امراض میں ملتی ہے۔

متفاوت Intermittant جو سکون اور قیام زیادہ کرتی ہے اور امراض قلب امراض حادہ اور حمیات شدیدہ میں ملتی ہے۔

قرع نبض: نبض کی قرعات یا ٹھوکریں تین قسم کی ہوتی ہیں۔ قوی، ضعیف و معتدل جب نبض قوت کے ساتھ ٹھوکر لگاتی ہے تو اسے نبض قوی کہتے ہیں جب نبض کی ٹھوکر کمزور اور

بمشکل محسوس ہو سکے۔ تو اسے نبض ضعیف کہتے ہیں۔

لیکن جب نبض کی ٹھوکر نہ قوی اور نہ ضعیف ہو تو اسے نبض معتدل کہتے ہیں۔

مقدار نبض: نبض کی مقدار میں اس کا طول و عرض اور عمق شامل ہیں۔ چنانچہ ان میں سے ہر قطر کی تین حالتیں ہوتی ہیں۔ یعنی یا تو حالت اعتدال پر ہے۔ یا زیادہ یا کم۔ چنانچہ مقدار کی نبض کی نو قسمیں ہیں۔

(1) طول کے لحاظ سے 'طویل' 'قصیر' اور معتدل

(2) عرض کے لحاظ سے 'عریض' 'ضیق' اور معتدل

(3) عمق کے لحاظ سے 'مشرّف' 'مستغنی' اور معتدل

اگر نبض تین قطروں میں اعتدال سے زیادہ ہو تو اسے نبض عظیم کہتے ہیں۔

اگر نبض ہر سہ اقطار میں اعتدال سے کم ہو۔ تو اسے صغیر کہتے ہیں۔

نوٹ: بعض اوقات نبض مقدار کے لحاظ سے عظیم ہوتی ہے۔ لیکن قوی نہیں ہوتی۔ اس طرح بعض اوقات نبض مقدار کے لحاظ سے صغیر ہوتی ہے۔ لیکن اس کی قرع میں قوت کا احساس پایا جاتا ہے۔

زمانہ حرکت نبض: حرکت کے لحاظ سے اگر نبض اپنی حرکت کو طبعی مدت میں پورا کرتی ہے۔ تو معتدل کہلاتی ہے۔

اگر طبعی زمانے سے اپنی حرکت جلد پوری کر لیتی ہے تو اسے سریع کہتے ہیں۔

اگر نبض طبعی مدت سے زیادہ دیر میں حرکت کو پورا کرتی ہے تو اسے بطلی کہتے ہیں۔

قوام نبض: قوام نبض سے ہماری مراد شریان نبض کی دیوار کی نرمی یا سختی ہے۔ چنانچہ اگر نبض انگلیوں کے ٹٹولنے پر سخت محسوس ہوں اور دبانے سے با آسانی نہ دب سکے۔ تو صلب کہتے ہیں۔ اگر نبض نرم ہو اور با آسانی دب جائے تو لین کہلاتی ہے۔ اگر نبض نہ بہت سخت ہو۔ اور نہ بہت نرم تو متوسط کہلاتی ہے۔

زمانہ سکون نبض: اس سے مراد نبض کے وقفہ سکون سے ہے چنانچہ اگر نبض کے حرکات کا وقفہ طبعی وقفہ سے کم ہو تو نبض متواتر کہلاتی ہے۔ اگر یہ وقفہ طبعی حالات سے زیادہ ہو۔ تو نبض متفات کہلاتی ہے۔ اور اگر یہ وقفہ معتدل ہو تو نبض متوسط یا معتدل کہلاتی ہے۔

نبض ذوالقرعین: اس نبض کے نقشہ میں قرع موجی خاص طور پر متمیز ہوتا ہے۔ اور یہ عموماً ضیق اور ملی میں محسوس ہوتی ہے۔

نبض راجع القرع: اس نبض میں قرع موجی نبض کے قرع اصلی کی نسبت زیادہ قوی ہوتا ہے۔ اگر ایسی نبض کا نقشہ محرراً نبض سے لیا جائے تو اوپر کو اٹھنے والے عمودی خط پر ایک

دندان کی شکل ظاہر ہوتی ہے۔ یہ نبض حاد اور شدید تپوں میں دیکھی جاتی ہے۔

نبض خشاری: (آرہ جیسی نبض) اس میں خونی دباؤ اچھی طرح سے قائم نہیں رہتا ہے اور محرر النبض کے نقشہ میں اوپر کو اٹھنے اور نیچے کو جانے والے خطوط اچانک بنتے ہیں سینہ اور پہلو میں استر کرنے والی جھلی میں ورم ہو جانا۔ مثلاً نمونیہ ذات البغلب وغیرہ میں یہ نبض ہوتی ہے۔

نبض بطن: اس میں نبض کے اندر خونی دباؤ آہستہ آہستہ زیادہ ہوتا ہے اور محرر النبض کے نقشہ میں چوٹی واضح بنتی ہے۔ اس کے بعد خون کا دباؤ بتدریج کم ہوتا ہے۔

نبض ذوالحرکات: یہ نبض دو حرکات کے بعد وقفہ کرتی ہے اور یہی سلسلہ قائم رہتا ہے اور نبض کی دونوں حرکات جو یکے بعد دیگرے واقع ہوتی ہیں۔ یا تو وہ ایک ہی قسم کی ہوتی ہیں۔ یا ان کی قوت میں کچھ فرق ہوتا ہے۔

نبض ثلاثی الحرکات: اس میں نبض تین حرکات کے بعد وقفہ کرتی ہے اور یہی نظام قائم رہتا ہے۔

ہدایت: نبض ذوالحرکات اور ثلاثی الحرکات سے قلب کے فعل کی بے قاعدگی معلوم ہوتی ہے۔ اور کسی سخت مرض کی علامتیں خیال نہیں کی جاتیں۔

قبض ذوالقرہ: اس میں نبض باقاعدہ حرکت کی بجائے درمیان میں رک کر چلتی ہے۔ اور اس نقشہ میں جو محرر النبض سے بنتا ہے۔ کبھی کبھی منقود ہو جاتی ہے۔ یہ نبض صرف اس وقت ظاہر ہوتی ہے۔ جب بطون قلب میں انقباض زیادہ پایا جائے۔ کیونکہ قوت قلب کسی وجہ سے کمزور ہو جاتی ہے۔

نبض ناعی: یہ نبض ضربات نبض کے لحاظ سے تو باقاعدہ ہوتی ہے لیکن طاقت اور زور کے لحاظ سے غیر مساوی ہوتی ہے اس نبض سے ظاہر ہوتا ہے۔ ان عضلات قلب کی انقباضی قوت میں باقاعدگی نہیں رہی۔ اور قلب کی یہ دماغی اعصاب جو ضبط ہے۔ وہ بھی بے قاعدہ اور متغیر ہو گیا ہے۔ قلب کی یہ حالت بہت خطرناک ہوتی ہے۔

نبض مرتفع مشرف: حرارت عزیزی اور رطوبت عزیزی کی زیادتی کا پتہ دیتی ہے۔

نبض صلب مائل بہ صغر: ضعف باہ، جریان، احتلام، سرعت انزال منی کا پتلا ہونا۔ وغیرہ پر دلالت کرتی ہے۔ اگرچہ ایسے لوگ بظاہر جسیم اور قوی ہوتے ہیں۔

نبض طویل عریض: سابقہ جس آدمی کے سر، صرف نبض میں ایسی صفات ہوں گی۔ اس کا دہی جانب قوی ہو گا۔ اگر دایاں جانب قوی ہو گا تو اس کا جگر، گردے، کلیات متاثر

قوی ہوں گے ایسے آدمی کا چہرہ لمبا، ناک کا سرا باریک، آنکھیں بادامی رنگ کی ہوں گی۔ اور ایسے آدمی کی اولاد بڑھ کر ہوگی۔

اور جس کا بایاں جانب قوی ہو گا اس کے دل و دماغ قوی حافظہ، ذہانت عمدہ، ہمسہمے قوی، سینہ چوڑا، آنکھیں عظیم اور گول ہوں گی چہرہ گول، ناک کا سرا موٹا اور اونچا اور آنکھیں بڑی ہوتی ہیں ایسے آدمی کے عام طور پر لڑکیاں زیادہ ہوتی ہیں۔

نبض قصیر، ضیق، مستحفظ: جس آدمی کے جس طرف کی نبض میں ایسی صفات ہوں گی۔ وہ مندرجہ بالا صفات کے برعکس ہوں گی لہذا ہر معالج کو مریض کی دونوں طرف کی نبضیں دیکھنی ضروری ہیں۔

نبض عریض: رطوبت اسید کی زیادتی کی نشانی ہے۔

نبض شائع: حرارت عزیزی پر دال ہے۔

نبض شائع اور صلب: قوت قلب کی دلیل ہے۔

نبض عظیم: وہ نبض ہے جو تین قطروں میں زائد ہو اور یہ عظیم قوت کی مظہر ہے۔

نبض صغیر: وہ نبض ہے جو تین قطروں میں کم ہو۔

نبض متواتر: اس میں نبض تیز ہوتی ہے۔ اور فی منٹ اس کی رفتار بڑھ جاتی ہے۔ حرارت اجنبیہ کی زیادتی کی دلیل ہے اور قوت کی زیادتی کی وجہ سے بھی ہوتی ہے۔ اس کے اسباب مندرجہ ذیل ہیں۔

1- قلب کے نظام عصبی میں تغیر کا پیدا ہونا یا کسی متھدی مرض کی سمیت کا خون میں

موجود ہونا، صفرادی المزاج، تپ محرقہ اور شدت بخار وغیرہ میں۔

2- عملیات قلب کا غیر معمولی طور پر مشتعل ہو جانا۔

3- بطون قلب میں انتباض کا پیدا ہو جانا۔

چنانچہ شدید حالتوں میں قلب کا انتباض اس قدر جلدی ہوتا ہے کہ قرع راجع کے بعد خونی دباؤ میں جو کی ہوتی ہے۔ وہ اچھی طرح سے ظاہر نہیں ہوتی۔ اور دوسرا قرع اعلیٰ قرع راجع کی چوٹی پر ظاہر ہوتا ہے اس قسم کی نبض کو نبض واحد القرع یا monocroticuspulse بھی کہتے ہیں۔

نبض متفاوت: Puerus Pulse اس میں نبض غیر طبعی طور پر ست ہوتی ہے اور قوت انتہائی طور پر کمزور ہو جاتی ہے۔ چنانچہ اس کے اسباب مندرجہ ذیل ہیں۔

1- قدرتی طور پر قلب کا ست اور کمزور ہونا یا امراض کے حملہ کے بعد صحت یابی کی

حالت۔

- 2- قلب کے نظام عصبی میں تغیر کا پیدا ہو جانا۔
 3- عضلات قلب میں حرکات کو مختل کرنے کی قوت کا مفقود ہونا چنانچہ اس حالت کو ہارٹ بلاک Hert Block یا انسداد قوت کہتے ہیں۔
 نامرد لا علاج، باروالنزاج کی نبض متفاوت ہوتی ہے۔

نبض دقیق: اس قسم کی نبض اس وقت پیدا ہوتی ہے۔ جب شرائین کیس وجہ سے غیر معمولی طور پر متنبض ہو گئی ہوں۔ اور نبض قلب تیز یا معتدل قوت کا ہو۔ اس قسم کی نبض التهاب بار۔ طون میں پائی جاتی ہے۔

نبض مخالف: Pulse Pardxus اس میں نبض زقیر Inspiration کے آخری وقت میں غائب ہو جاتی ہے۔ اور ایسی نبض احصاق غلاف القلب کی خاص علامت ہے۔

نبض رشتہ نما: Thready Pulse جب قلب کمزور ہو گیا ہو اور اس کے ساتھ ہی شرائین بھی غیر معمولی طور پر متنبض ہو گئی ہوں تو نبض دھاگے کی مانند باریک ہو جاتی ہے۔

نبض دواں: Running pulse جب شرائین ڈھلی ہو کر پھیل جائے اور اس کے ساتھ ہی دل کمزور ہونے کی وجہ سے جلدی جلدی حرکت کر رہا ہو۔ تو نبض نہایت سریع ہو جاتی ہے۔

مختلف بیماریوں کی نبض سے تشخیص

سرسام: حار میں نبض صغیر، ضعیف، صلابت کے ساتھ موجی ہوتی ہے اور شدت بخار کے وقت عظیم، سریع و متواتر ہو جاتی ہے اور نہایت شدت میں عظیم و صغر کے ساتھ مرحش و مختلف ہوتی ہے۔

سرسام بارد: میں نبض متفاوت، بلی، عظم اور موجی ہوتی ہے (ذات الریہ وایوں کو نبض سے مشابہ، لیکن یہ عرض اور طول میں کچھ کم ہوتی ہے) نیز اکثر واقع فی الوسط ہوتی ہے۔
قالج: میں نبض موجی، ضعیف، متفاوت اور بلی ہوتی ہے لیکن اگر قوت ضعیف ہو تو نبض ضعیف و غیر منتظم ہوتی ہے۔

صرع: میں اگر مادہ الجفی ہو تو نبض بلی اور متفاوت ہوتی ہے اور اگر مادہ سودادی ہو تو صلب اور صغیر

جنون: میں ابتدا سریع و قوی اور آخر میں صغیر و ضعیف اور صلب ہوتی ہے۔

صداع حار: میں نبض سریع و متواتر ہوتی ہے اور صداع بارد میں بلی و متفاوت۔

ضعف دماغ: میں نبض سریع و ضعیف اور لین ایسے ضعف دماغ میں ہوتی ہے۔ جس کے

ساتھ ضعف باہ، قلت منی، سرعت انزال، نسیان، سوئے ہضم، ضعف قلب اور دوران سرکی شکایات ہوں۔

لقوہ: (اگر استرخائی ہو) نبض متفاوت اور اگر تھوڑی ہو تو صلب ہوتی ہے۔

ساق: میں نبض ابتدا متواتر و مختلف اور بعد ازاں صغیر و متفاوت ہوتی ہے۔

ذات الریہ: میں عظیم، موجی اور لین، نیز گاہے منقطع اور کبھی ذوالقرحین اور گاہ واقع فی الوسط بھی ہو جاتی ہے۔ اگر قوت بہت ہی زیادہ کمزور ہو تو عظیم باقی نہیں رہتا۔ (اور موجی میں ایک ہی انبساط میں اختلاف کا ہونا ضروری ہے)

ذات الجنب: میں نبض فشاری ہوتی ہے اور آخر مرض میں فشاریت حد سے تجاوز کر جاتی ہے۔

حرارت قلب: میں نبض سریع عظیم اور متواتر ہوتی ہے اور برودت قلب میں اس کے برعکس، مہنی بطنی، صغیر و متفاوت ہوتی ہے سل میں ابتدا نبض لین اور آخر میں صلب ہوتی ہے۔ (بغلاف وق کے کہ اس میں ابتدا ہی سے صلب ہوتی ہے) نیز جس جانب کا ہیسمرہ ماؤف ہوتا ہے۔ اسی طرف کی نبض اکثر عظیم مائل بہ اشرف پائی جاتی ہے۔ مگر یہ ضروری نہیں۔ اس کے برعکس بھی ہو سکتا ہے۔

اختلاج قلب میں نبض ممتلئ، سریع، لین اور قلیل مشرف یا سریع و عظیم ہوتی ہے۔
درم جگر حار میں نبض عظیم، موجی، متواتر اور سریع ہوتی ہے۔ یرقان اصغیر میں نبض اکثر صغیر ہوتی ہے۔ نیز قدرے ضعیف استسقاء رقی میں نبض صغیر یا متواتر صلابت کی جانب مائل ہوتی ہے۔

استسقاء لمبی میں موجی، عریض اور لین ہوتی ہے۔
اسہال میں نبض صلب اور بطنی ہونے کے ساتھ ساتھ اس کا لس خشن ہوتا ہے۔
اختلاج الرحم میں نبض سریع، متفاوت، غیر منتظم اور مختلف ہوتی ہے۔

جریان، ضعف باہ اور درد سر میں مزمن میں عموماً نبض لین، سریع اور ضعیف ہوتی ہے۔

درم صفاق میں نبض ثابت، ممتلئ اور مشرف ہوتی ہے۔

وجع المقاصل میں نبض مستغض، متواتر، ممتلئ اور غزان ہوتی ہے۔

سیلان الدم میں (خواہ موجود ہو یا ہونے وال ہو یا ہو چکا ہو) نبض ممتلئ، عظیم اور

سریع ہوتی ہے اور نبض کا ملمس حار ہوتا ہے۔

سعال میں نبض ممتلئ، سریع اور مائل العظیم ہوتی ہے۔

مے یوم میں نبض کم و بیش سریع قوی اور عظیم ہوتی ہے۔ لیکن بعض صورتوں میں ایسا نہیں ہوتا۔ مثلاً بخار اگر وہم اور غم سے پیدا ہوا ہو تو نبض اس وقت قوی ہونے کی بجائے ضعیف ہو جاتی ہے اس طرح اس وقت بھی نبض ضعیف ہو جاتی ہے۔ جس وقت تم معدہ میں کوئی خلط اذیت پہنچا رہی ہو۔ یا برودت غلبہ کر جائے۔ نبض میں اختلاف شاذ و نادر ہی ہوتا ہے کیونکہ قوت زیادہ کمزور نہیں ہوتی۔ اگر اختلاف ہوتا بھی ہے تو لطم باقی رہتا ہے اگر لطم باقی نہ رہے تو کوئی خاص سبب جو بخار کے قتل ہو چکا ہو یا بخار کے ہمراہ ہوتا ہے۔ مثلاً سخت تکان یا احشاء میں شدید لذت

بخار کے دوران گاہے نبض صلب بھی ہو جاتی ہے اور اس کی مختلف وجوہات ہیں۔ مثلاً سخت بھوک، رنج و غم، شدت برودت، شدید دھوپ کی بجھت گرمی اور استفراغ وغیرہ حمی یوم کا سبب اگر کثرت سدہ ہو تو نبض صغیر ہوگی۔

غلبہ خالص میں نبض صغیر، ضعیف و مختلف ہوتی ہے اور بخاروں کے درمیان عظیم۔ شطراغ میں ابتداً مستغض، ضعیف، صغیر و متواتر بعدہ متواتر مختلف ہو جاتی ہے۔ بعد ازاں مائل بہ عظم۔

حمی بطنی میں پہلے مستغض، ضعیف، صغیر و متواتر ہوتی ہے۔ بعدہ متواتر مختلف، البتہ ریلج اور غلبہ کی نسبت اس میں صغیر اور تواتر زیادہ ہوتا ہے۔ بچوں اور جوانوں میں اختلاف نبض نسبتاً زیادہ ہوتا ہے۔

غلبہ دائرہ (تجاری بخار) اس میں نبض دوسرے بخاروں سے زیادہ سریع ہوتی ہے۔ اور اس میں انقباض و انتقباض زیادہ نہیں ہوتا۔ لیکن یہ اختلاف دیگر ظلی بخاروں کی نسبت بہت ہی کم ہوتا ہے۔ البتہ ایسے مریضوں کی نبض صلب تیز قوی ہوتا ہے۔

ریلج میں اگر سودا مادہ بطنی سے ہے تو نبض بطنی و خرم ہوتی ہے۔ ریلج صغیر اور ریلج و متواتر۔ ریلج و موی میں عظیم ولین اور ریلج سوداوی میں صلب و صغیر ہوتی ہے۔

حمی عظمیٰ میں (پہلی نوبت میں) مستغض، صغیر، سریع، متواتر اور بوقت شدت عظیم و قوی ہوتی ہے۔

حمی مہنتہ میں نبض متصل، لین، عظیم، قوی اور عظیم کے ساتھ سریع ہوتی ہے۔ ورم جگر میں دائیں طرف کی نبض موجی ہوگی۔

ورم ریه میں دونوں طرف کی نبض بدیعی طور پر موجی ہوتی ہے ذات الجنب میں نبض مختاری ہوتی ہے۔

بوڑھے آدمیوں میں نبض کا عظیم اور قوی ہونا عنقریب مرض قالج ہونے کی علامت

ہے۔

بے ہوشی میں اگر نبض 100 تک ہو تو مریض آٹھ دس گھنٹہ کے اندر فوت ہو جائے گا۔

گا۔

سرسام حقیقی میں بھی اختلال عقل اور نبض خشاری ہوگی۔

بچوں میں اگر نبض 120 سے کم ہو تو اس کا یہ مطلب ہے کہ مریض چھ گھنٹہ کے بعد مر جائے گا۔

جائے گا۔

پر خطر حالت میں اگر کسی نوجوان کی مریض کی نبض 80 تک ہو تو مریض کم از کم بارہ گھنٹہ تک زندہ رہے گا۔

گاہک۔

اگر بوڑھے مریض کی نبض 140 تک ہو تو موت چند گھنٹوں کے اندر واقع ہو جائے گی

(لوٹ) امراض مذکور بالا میں اگر کوئی دیگر امردر میان میں لاحق ہو جائے۔ تو اختلاف پیدا ہو جائے گا۔

جائے گا۔

علامات مندرہ

یہ وہ علامات ہیں جن کے ظاہر ہونے سے انسان مرض میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

سرسام : مریض کی آنکھ اور بشرے کی سرخی عجم آنسوؤں کا جاری رہنا اور روشنی سے

نفرت کرنا یا تیز بخاروں میں درد سر شدید سر میں گرانی پیدا ہونا اور پیشاب کا رقیق ہو جانا۔

سرسام کی علامت مندرہ ہے۔

حمی تیفوئید : میں پیشاب کا پانی کی طرح سفید و رقیق ہونا، عنقریب سرسام ہونے کو ظاہر کرتا

ہے۔

فالج : میں بوڑھوں میں نبض کا عظیم و قوی ہو جانا۔ یا تمام بدن یا بدن کے نصف حصے کا (طولاً

یا عرضاً) من ہونے کے ساتھ دیگر علامات کا شدید ہونا فالج کی علامت مندرہ ہیں۔

صرع : کا متواتر ہونا سکھ کا خوف دلاتا ہے۔ اگر کا بوس کے مریض کو چکر آنے کی شکایت

زیادہ ہو جائے۔ تو صرع پیدا ہونا کا اندیشہ کیجئے۔

سکتہ : کل بدن کا اختلاج سکتہ، تھرو و تشنج کا پیش خیمہ ہوتا ہے۔

مائیجولیا : عضلات شکم کا اختلاج مائیجولیا یا مرگی پیدا ہونے کا اندیشہ کو ظاہر کرتا ہے۔

اگر کوئی شخص بلا سبب غم اور فاسد خیالات میں عموماً مبتلا نظر آئے تو اس کو مائیجولیا

کے ظہور کی علامات مندرہ تصور کیجئے۔

بات : جس شخص کو ابتدائے مرض سے سر میں گرانی محسوس ہو شدت مرض کی حالت

مرض سہات میں جلا ہونے کا یقین کیجئے۔ ضعف بصارت میں اگر ادھیر عمر کے آدمی کو ہر وقت درد سر کی شکایت رہے۔ تو یقین کیجئے کہ ضعف کے سبب طبیعت مادہ کو دفع نہیں کر سکتی۔ لہذا اگر مادہ آنکھوں کی جانب گرے گا۔ تو وہ محض بصارت سے جلد محروم ہو جائے گا یا فساد خیالات یعنی مایہولیا میں اسباب مادہ کے بطون دماغی میں پہنچنے کے جلا ہو جائے گا۔

نزول الما، آنکھوں کے سامنے ہر وقت پتے، پتھر اور کھس وغیرہ کی قسم کے کیڑوں کا اڑتے ہوئے محسوس ہونا۔ دائمی درد سر و شقیقہ کا رہنا۔ نزول الما کا پیش خیمہ ہے۔

لقوہ: چہرہ کے عضلات کا دائمی اختلاج لقوہ ہونے کی نشانی ہے۔

خناق، طلق و گردن میں بغیر درم کے شدید درد اور انتخاب تنفس حادث ہونا۔ عنقریب خناق کا حملہ ہونے کو ظاہر کرتا ہے۔

ذات الصدر، پلو کا اختلاج، ذات الصدر یا ذات الجنب ہونے کی خبر دیتا ہے۔

ذات الریہ و سل، زکام و نزلہ کی کثرت خصوصاً بخار نزلہ و زکام ذات الریہ و سل کی علامات مندرجہ ہیں۔

درم حجاب حار، جگر کا متواتر پھر کنا درم حجاب حار کو ظاہر کرتا ہے۔

سوائے مزاج معدہ، اشتہا کی قلت اور غی کا فقدان اس بات کی دلیل ہے۔ کہ معدہ میں سوائے مزاج گرم لاحق ہونے والا ہے۔ تے، نچلے لب کا اختلاج تے کے آنے پر دلالت کرتا ہے۔

درم جگر حار، دایم جانب ہسیوں کے نیچے گرائی، کھنچاؤ اور تباؤ کا محسوس ہونا۔ درم جگر حار یہاں ہونے کی علامات ہیں۔

درم وضعف کر، بڑا اور اطراف کا تسبیح ضعف کبد و درم کبد پر دلالت کرتا، اور استقاء کا اندیشہ ظاہر کرتا ہے۔

قونج، سقوط اشتہا، قونج، درد معدہ اور درد زیر ناف قونج کا مندرجہ ہوتا ہے۔

یرقان، جگر کے مقام پر (دائیں جانب ہسیوں کے نیچے) بھاری پن محسوس ہونا اور سفید پاخانہ آنا یرقان ہونے کی خبر دیتا ہے اور اس کا سبب مرادہ میں سدہ ہوتا ہے۔ جو صفرا کو جگر پر پڑنے نہیں دیتا۔

استسار چہرے پر تسبیح ہونا اور آنکھ کا نچلا پونہ سو جا ہوا ہونا مرض استسقا کا پیش خیمہ ہے۔

استسقاء طبعی، تباہی، ارد گرد درد اور زیادتی مسلسل اور ساتھ ہی مردہ بھی ہوتا۔ اور کسی مسلسل دوا یا نمید سے آرام نہ ہونا استسقاء طبعی کو ظاہر کرتا ہے۔

امراض کردہ، کمر گاہ اور زیر کمر کی گرائی اور پیشاب کا معمولی سے متغیر ہونا امراض

کلیستین کا مندر ہے۔

ذیابیطس شکری۔ کسی شخص کا تیس سال کی عمر کے بعد نامعلوم وجہ سے یک لخت موٹا ہو جانا ذیابیطس کا پیش خیمہ ہوتا ہے۔

تروح مٹانہ واطیل، اکثر پیشاب کا جلن اور سوزش کے ساتھ آنا مٹانہ واطیل میں زخم پیدا ہونے کا منادی ہے۔

بواسیر، مقعد کی غارش بواسیر کی نشانی ہے۔ یا جنونوں کی پیدائش کو ظاہر کرتی ہے۔ قروح اسماء زحیر کے ساتھ اسماں اور اسماں کے وقت مقعد میں سوزش خراج و قروح اسماء پیدا ہونے کے پیامی ہیں۔

استقاط حمل، حاملہ عورت کے پستانوں کا سوکھنا استقاط حمل کا پیامبر ہے داء الفیل ٹخنوں سے پنڈلیوں تک سخت جسم ہو جانا داء الفیل کی نشانی ہے۔

تشنج اطفال اگر کسی بچہ کو تیز بخار ہو۔ پاخانہ کھل کر نہ آئے یا اجابت خشک ہو۔ بچہ روئے چلائے اور بے چینی بہت ہو۔ بدن کا رنگ سرخ تیرگی مائل یا سبز پیشاب آئے تو تشنج ہونے کا گمان کیجئے۔

برص، 'داد' کلف و ببق کا بکھرت اور مسلسل ہونا برص کا مندر ہے جذام اگر کسی کو بخار، کھانسی اور آواز پڑنے کی شکایت ہو آواز سائیں سائیں کرتی ہو۔ چہرہ سرخ، تیرگی مائل ہو۔ تو یہ جذام واقع ہونے کا شاہد ہے

بخار، بظاہر حالت صحت میں پیشاب کا غلیظ، بدبودار آنا، درد سراور اعضا شکنی ہونا۔ عنقریب بخار میں مبتلا ہونے کی خبر دیتا ہے۔

حمیات، عذ، جسم سے بدبودار پھینک کا اخراج اور بول و براز میں تعفن ہونا حیات عذ کی پیدائش کی جانب رہنمائی کرتا ہے۔

حمی رلج کا عرصہ دراز تک رہنا عنقریب استقاء میں مبتلا کر دیتا ہے۔ امراض بلغمی پسینے کی زیادتی کے باوجود بدن میں سستی و گرانی امراض بلغمی کی پیدائش کی نشانی ہے۔

سرطان اگر کسی کے بدن پر چھوٹی چھوٹی پھنسیاں زیادہ نکلتی ہوں تو سمجھ لیجئے کہ اندرون بدن خبیث، عسیر الاندماں پھر ڈانٹنے کی خاموش پیشین گوئی ہے۔ بحران کے وقت پیشاب کا رقیق ہونا / عاده مرض کا مندر ہوتا ہے۔

نوٹ: یہ نشانیاں پیدائش مرض سے قبل ظاہر ہوتی ہیں اور اس نشاندہی کرتی ہیں۔

علامات محمودہ

یہ وہ ہیں جن کے ظاہر ہونے سے مریض صحت یاب ہو جاتا ہے۔

عام علامات: مریض کی قوتوں کا بحال رہنا، اشتہا کا درست ہونا ہوش و حواس اور عقل کا قائم رہنا۔ علاج سے فائدہ محسوس ہونا۔ مرض کا برداشت ہونا۔ رات کو خوب نیند آنا۔ سونے کے بعد تنفس کا طبعی طور پر بچا رہنا۔ بحران جید ہونا۔ (کثیر طبعین اجابتوں کا ہونا یا خوب ہیند آنا یا نکیر پھوٹنا یا پیشاب زیادہ آنا ہونٹ اور خاک میں خارش ہونا علامات نیک ہوتی ہیں۔

خاص علامات: امراض اس میں ناک یا کان سے پیپ آنا اچھی علامت ہوتی ہے۔
سرسام کے مریض کو بار بار چھینکیں آنا یا کان کے پیچھے ورم پیدا ہو جانا نیک فال ہوتا ہے۔

سرسام میں چھینکوں کا آنا مرض سے جلد نجات پانے کی نشانی ہے۔
فالج میں بخار ہو جانے سے بعض اوقات فالج خود بخود زائل ہو جاتا ہے۔
صرع کے مریض کی پیشانی، چہرہ اور گردن پر برص کے داغوں کا نمودار ہونا اچھا شگون ہوتا ہے۔ (اس سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ مادہ مرض تحلیل ہو گیا)
ذات الریہ (نمونیا) کے مریض کے پاؤں پر ورم یا مریض کی چھاتی کے قریب زخم ہو جانا اور ان میں پیپ پڑنا یا پنڈلیوں پر زخموں کا ہو جانا اکثر خوش انجام ہوتا ہے۔
ذات النجب میں نبض کا خفیف، صلب، قلت وجع اور بدنی حرارت کا مستوی نیز نفس کا درست ہونا جلد تر صحت کا پیا مبر ہوتا ہے۔

فواق (ہجلی) میں چھینکوں کا آنا، ہجلیوں کے جلد تردد کرنے کو ظاہر کرتا ہے۔
یرقان کی حالت میں پیشاب کا زیادہ مقدار میں آنا اور گدلا ہونا تندرستی کی منادی ہوتا ہے۔
تشنج اور تردد کے دورہ کے بعد بخار کا پیدا ہو جانا ان امراض کے جلد رفع ہونے کی خبر دیتا ہے۔

نقرس، وجع المفاصل اور مرگی کے مریض کو اگر چوتھیا بخار آنے لگے تو ان امراض سے مستقبل قریب میں ہی چھٹکارا سمجھئے۔

قاروہ کا دوران مرض میں غلیظ آنا نیک فال ہے۔ ایسا ہونا اس امر کی دلیل ہے کہ کردے مواد کو دفع کرنے کی قدرت رکھتے ہیں۔

علامات رویہ

یہ وہ علامات ہیں جن کا ظاہر ہونا مریض کے لئے خطرناک ہوتا ہے اور یہ دو قسم ہیں۔

یعنی (1) علامات عام اور (2) علامات خاص

علامات عام : علاج سے متحدہ قاعدہ نہ ہونا، قوت برداشت میں روز بروز کمی، بھوک کا کم ہوتے جانا، نیند میں کمی ہو جانا۔ مریض کا منہ کھل رہنا اور متواتر سانس لینا۔ سانس سے لھنڈی ہوا خارج ہونا، مخزن کا سرد ہونا۔ ہمیشہ درد و دیوار پر ہاتھ ملتا۔ زیادہ کھانا اور جزو بدن نہ ہونا۔ کم بولنا اور ربدوں۔ بحران کے مضطرب ہونا۔ لکھ لکھ اٹھنا بیٹھنا، موت سے ڈرنا شروع مرض میں تکسیر جاری ہونا اور اس سے مرض میں خفت نہ ہونا چھینک نہ آنا۔ دانت گھس جانا ہاتھ پاؤں باوجود بخار کے سرد رہنا غفلت سے سوئے رہنا۔ نبض کا ضعیف چلنا، اندرونی اعضاء کا درد زبان کی سیاہی اور اس کے ساتھ شور ہونا، پیشاب محض سیاہ یا سفید ہونا ناک میں بدبو پیدا ہونا، اندھیری جگہ کی خواہش، ناخنوں کا سیاہ ہو جانا، سیاہ رنگ کا پاخانہ جو خون کے مشابہ ہو اور خود بخود آئے۔ خواہ بخار ہو یا نہ ہو)

علامات خاص : سرسام میں مریض کا آنکھ کھولے رہنا پر خطر ہوتا ہے۔ نیز اگر پاخانہ اور پیشاب بلا ارادہ خارج ہو۔ منہ کی باجھیں تیز می ہو جائیں آنکھیں اندر دھنس جائیں اور ان کے گرد حلقے پڑ جائیں۔ دونوں آنکھیں خصوصاً ایک آنکھ سے آنسو بہنے لگیں مریض کی شکل بھیانک معلوم ہو۔ سانس رک رک کر آنے لگے ہاتھ پاؤں میں تشنج ہونے لگے۔ تو سمجھ لیجئے۔ کہ مریض کا اللہ بلی ہے۔

سر کے زخم اور ضرب کی حالت اور بڑھاپے میں تکسیر جاری ہونا خطرہ کی نشانی ہے۔

سل کے مریضوں کے لئے فصل خریف اکثر قاتل ثابت ہوتی ہے۔

خناق کی پیدائش طویل امراض میں خطرناک ہوتی ہے۔

امراض قلب میں غشی کا ہونا خطرناک علامت ہے۔

شیثہ (کالی کھانسی) کے ساتھ بچہ کو پسلی کا درد ہونا اکثر رشتہ زندگی کو قطع کر دینے کا

اسبب ہوتا ہے۔

ذات الریہ کے مریض میں اسہال کا ہونا خطرہ کا مظہر ہوتا ہے۔

ذات الجنب کے مریض کے منہ سے خون آنا انجام بد کا پری ہوتا ہے اور درد کی جگہ

کا سیاہ ہو جانا (جب کوئی دوا ایسی نہ لگائی گئی ہو۔ جس سے جلد میں سیاہی آئے) قرب موت

کی خبر دیتا ہے۔ لہذا نیز اس کا حوالہ کو عارضی ہونا مسلک ہوتا ہے۔

تھے، مروڑ اور اختلاط عقل کا بہ یک وقت کسی مریض میں جمع ہونا پر خطر ہوتا ہے۔

تے کارنجساری یا سیاہ یا بدبودار ہونا برا ہے۔ اور ان میں سے کسی کے ساتھ تشنج ہونا قاتل ہے۔

ورم جگر کا مہذب اور متور دونوں حصوں میں ہونا یا اس انگیز ہوتا ہے۔ ضعف جگر یا ورم جگر کی حالت میں دستوں کا آنا بد انجام ہوتا ہے۔

وجع اکبد کی جس شخص کو شکایت ہو اور ساتھ ہی موخر سر اور دونوں پاؤں کے انگوٹھوں میں سخت خارش ہو۔ نیز پشت پر بائلا کے بقدر دانے نکل آئیں تو سمجھ لیجئے کہ مریض حملہ مرض سے پانچویں دن طلوع آفتاب سے قبل جان جان آفرین کے سپرد کر دے گا۔

یرقان کی موجودگی میں جگر کی صلابت سرطان کی نشاندہی کرتا ہے استسقاء میں بخار کا ہونا ردی اور مستی کے براز میں خون کا آنا علامت قاتلہ ہے۔ اور اگر مریض کے خستین پھٹ جائیں تو اس کی زندگی کے ایام مختصر تصور کیجئے۔

استسقاء لمبی میں کھانسی کا ہونا اور پاؤں پر پھوڑے مہنسیوں کا نکل آنا مسلک ہوتا ہے۔

استسقاء زقی میں خضوں تک ورم پہنچ جانا علاج کی کامیابی کو 100% فیصدی مشکوک بنا دیتا ہے۔

تولنج کے ساتھ اگر پیشاب بھی بند ہو جائے۔ تو مریض کو خطرے میں سمجھنا چاہئے۔ اسہال کے بعد بھی مرض میں تخفیف نہ ہونا اور قوت کا ساقط ہو جانا مایوس کن ہوتا ہے۔

پچیش اور چچک میں زبان پہ سیاہی کا جھنا پیام مرگ ہوتا ہے۔ بخار میں جھٹکا مریض کی اگر قوت شامہ بالکل باطل ہو جائے۔ تو اس کے بچنے کی آس نہ کیجئے۔

تپ دق میں اسہال کی شکایت عارض ہونا علامت ردیہ ہوتی ہے۔ حی لازمہ میں ظاہر بدن کا سرد اور اندرون جسم احراق اور اس کے ہمراہ شدید پیاس ہونا علامت مسلک ہوتا ہے۔

مرض حاد میں سب سے زیادہ خطرناک حالت سرعت نبض کی زیادتی اور اس کے درجہ حرارت کی پستی ہے۔

امراض حادہ قصب اور خستین کا بڑے ہو جانا۔ یا مقعد کا باہر نکل آنا۔ زبان کا کانپنا۔ ہاتھ پاؤں کی سردی۔ باطن کی گرمی پیاس کی زیادتی سانس کا تواتر ضعف کی شدت اور نبض کا صغیر ہونا علامات مسلک ہیں۔

امراض مزمنہ میں ناک اور کان کا پتلا ہو جانا اچھی علامات نہیں۔ سرد پینہ کے ساتھ پیاس کی زیادتی خوش انجام نہیں ہوتی۔

دیوانہ کہتے کے ملذوغ کو خوف اور پانی سے خوف کھانا عارض ہو جانا یا اس کا مظہر ہوتا ہے۔

یسے کے رنگ کی زبان جس کے ہمراہ منہ میں شور بھی ہوں موت کی نشانی ہے۔
التهاب غشاء القلب، غوطر، جوز العین، سل ریوی امراض کے علاوہ نبض کا مسلسل ایک گھنٹہ سے زائد 140 رہنا موت جلد واقع ہونے کو ظاہر کرتا ہے۔

ہدیائی کے باوجود مریض کا اطمینان و سکون کے ساتھ لیٹے رہنا اندیشہ ناک ہوتا ہے۔
پیشاب کا بحالت مرض پانی کی طرح سفید و رقیق ہونا بدتر، اور پیشاب ابتدائے مرض سے ہی سیاہ اور رقیق آنا مسلک ہوتا ہے۔ نیز پیشاب کا آتماز مرض ہی سے سیاہ اور گاڑھا آنا خوش انجام نہیں ہوتا۔

شدید بخار کے مریض کے سر اور گردن سے مردہ پھینک کا جاری رہنا حرارت عزیزی کے عنقریب فنا ہونے کو ظاہر کرتا ہے۔

بخار کے سبب سے اختلاط ذہن کے ساتھ پیشاب کا سفید و رقیق ہونا علامت قاتلہ ہے۔

شدید قسم کے بخار میں اگر اسہال یا پیچش نہ ہونے کے باوجود اچانک مریض کی مقعد (کاچی) باہر نکل پڑے۔ تو سمجھ لیجئے کہ مریض چند روزہ مسمان ہے۔

بخار میں جھلا مریض کا دل یا یک دھڑکن، ہچکی آتا۔ اور قبض پیدا ہو جانا پر خطر ہوتا ہے۔

حمی حادہ میں کان کے اندر درد پیدا ہونا، دانتوں کا چبانا، ٹٹیا (سامنے والے چار دانت) کا سبز ہو جانا۔ زبان کا سیاہ ہو جانا، منہ اور تھوک کا خشک ہونا۔ ناک سے زرد پانی قطرہ قطرہ نپکنا، دونوں آنکھوں میں سے ایک کا چھوٹا ہو جانا۔ منہ سے بہت زیادہ بدبو آنا۔ منہ کا کھلا رہنا۔ دستوں کے بعد ہچکی آنا۔ ٹھنڈے سانسوں کا آنا یا مختلف طور پر آنا شراسیف کا تن جانا۔ اور ایک جانب کا دوسری جانب سے بند ہو جانا۔ نفخ شکم ہونا (خصوصاً جب کہ دست آرہے ہوں) خود بخود مقعد کا باہر نکل جانا ہاتھ پاؤں کا سرد ہونا۔ (اس کا حال میں بخار بدستور قائم ہو) احشا کے اندر شدید درد ہونا۔ ہاتھ پاؤں پر ورم پیدا ہو جانا، پھنسی یا ورم کا پیدا ہو کر دب جانا، قارورہ سرخ اور غلیظ ہونا یا خالص خون کا پیشاب آنا (ان میں سے ہر ایک امر) خطرہ کی نشانی ہے۔

تپ سوداوی میں جب طحال مآؤف ہو جائے اور بخار زائل ہونے میں نہ آئے۔ تو اس کا نتیجہ استسقاء کی صورت میں ظاہر ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے۔

حمی دموی میں سہات پیدا ہو جانا۔ نفخ شکم ہو جانا۔ دستوں کے باوجود نفخ کا باقی رہنا۔

نیز بے قراری رہنا یا س انگیز ہوتا ہے۔

میعادی بخار میں سات روز کے اندر یرقان ہو جانا تشویشناک ہوتا ہے۔

میعادی بخار میں دانوں کا اچھی طرح نہ لکھنا یا کھل کر غائب ہو جانا یا دست جاری رہنا مریض کی شفا یابی کو مشکل یا مخمک قرار دیتا ہے۔

تپ محرقہ میں بار بار لرزہ ہونا۔ پسینہ نہ آنا۔ ضعف بڑھ جانا اور ات باتوں کے باوجود بخار میں کمی واقع نہ ہونا یا ناک و منہ سے خون آنا مرگ تفرس ہوتا ہے۔

چپک خسرہ میں ابتدائی سے دانوں کا سیاہ یا نیلے رنگ کا نمودار ہونا۔ مریض کو کرب، ہدیان اور تنگی نفس کی شکایات ہو جانا۔ یا سیاہ خیمالے دستوں کا آنا انتہائی بد علامت ہیں امراض مزمنہ میں زبان پر سیاہ یا کاجنا، پیشاب کا سیاہ اور گدلا آنا۔ پاخانہ کا خیمالہ اور سخت بدبودار آنا۔ ضعف کا ہونا اچھی علامات نہیں ہوتیں۔

رسالہ قبریہ

یہ بقراط کی کتاب کا ترجمہ ہے۔ جو یونانیوں کا ایک عالم اور زبردست میسوں کا حکیم تھا۔ یہ کتاب بقراط کے انتقال کے بعد اس کی قبر سے ملی اور حنین ابن اسحاق نے امیر المومنین ہاموں الرشید کے زمانہ خلافت میں اس کا ترجمہ یونانی زبان سے عربی میں کیا حنین ابن اسحاق نے کہا ہے کہ جب بقراط (اس دار فانی سے) انتقال کرنے لگے۔ تو اس نے اپنے شاگردوں کو حکم دیا کہ ان کا احکام کو (جن کی تعداد پچیس ہے) ایک صندوقچہ میں رکھ کر اس کے ساتھ قبر میں رکھ دیں۔ تاکہ کسی شخص کو ان احکام کا علم نہ ہو۔

پس جب (مذکورہ بالا) صندوقچہ بقراط کی قبر سے ملا تو شاہ روم نے اس صندوقچہ سے ان موتیوں کے نکالنے کا حکم دیا۔

حکم نمبر 1: اگر مریض کے چہرے پر ایک ایسا درم پیدا ہو جائے۔ کہ بظاہر اس کا کوئی سبب نہ معلوم ہوتا ہو۔ نیز اس کا بایاں ہاتھ اکثر سینہ پر رکھا رہے تو جان لینا چاہئے کہ یہ مریض (درم پیدا ہونے سے) تیرہ دن اندر مر جائے گا۔ خصوصاً اگر مریض (ابتدائے مرض میں) اپنے ناک سے شغل کرتا رہے (یعنی ناک کو سہل تا کھلتا رہے یا نشتوں میں انگلی ڈالے رہے)۔

حکم نمبر 2: اگر کسی مریض کے دونوں گھٹنوں پر بڑا اور شدید درم پیدا ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ مریض تین دن کے اندر ہلاک ہو جائے گا۔ خصوصاً اگر ابتدائے مرض میں مریض کو پسینہ بکثرت آئے۔

حکم نمبر 3: اگر مریض کی گردن کی نیند پیدا کرنے والے رگ پر ایک چھوٹی پھنسی چھڑکے

مند ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ یہ مریض یا دن روز کے اندر ہلک ہو جائے گا۔ اور اس کی خاص علامت یہ ہے کہ مریض کو بہت پیاس شدید ہوگی۔

حکم نمبر 4: اگر مریض کی زبان پر نعرہ کے مانند پھنسی پیدا ہو جائے اور نعرہ ایک مکھی ہے۔ جسے کتے کی مکھی کہا جاتا ہے۔ تو جاننا چاہئے کہ مریض اسی روز فوت ہو جائے گا۔ اور اس کی علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں مریض کو ایسی چیزوں کے کھانے کی خواہش ہوگی۔ جن کا مزاج اور کیفیت گرم ہوں۔

حکم نمبر 5: اگر بعض انگلیوں پر ثبور کو سینہ امڑ کے مشابہ دانے) جیسے سیاہ رنگ کی چھوٹی سی پھنسی پیدا ہو جائے اور اس کی وجہ سے انگلیوں میں درد ہو۔ تو جان لینا چاہئے۔ کہ یہ مریض ابتدائے مرض سے دو روز تک ہلک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے۔ کہ ابتدائے مرض میں مریض کو ہڈیوں و اختلاط عقل ہوگا۔

حکم نمبر 6: اگر بائیں ہاتھ بائیں پاؤں کے انگوٹھے پر دانہ باقلہ کے مشابہ خشک پھنسی (جرہ) پیدا ہو جائے۔ اور اس کا رنگ نیلا ہو اور وہ دردناک نہ ہو (اس میں درد شدید نہ ہو) تو جان لینا چاہئے۔ کہ مریض ابتدائے مرض سے چھ روز کے اندر مرجائے گا۔ اور اس کی علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں مختلف رنگ کے دست بکلت آئیں گے۔

حکم نمبر 7: اگر دائیں پاؤں کی انگلی پر ستاروں کے زیور کے مانند (زرد چھندار) پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو سمجھ لینا چاہئے کہ مریض ابتدائے مرض سے بارہ روز کے اندر ہلک ہو جائے گا اور علامت یہ ہے کہ ابتدا مرض میں تیز جریری چیزوں کے کھانے کی بہت زیادہ خواہش ہوگی۔

حکم نمبر 8: اگر انگلیوں کے ناخنوں کا رنگ سیاہ ہو اور پیشانی پر خونی پھنسی (سرخ رنگ کی) پیدا ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ مریض ابتداء سے مرض سے چار روز کے اندر مرجائے گا۔ اور اس کی علامات یہ ہے کہ مریض کو چھینکیں اور جمائیاں زیادہ آئیں گی۔

حکم نمبر 9: اگر کسی مریض کے دونوں پاؤں کے انگوٹھوں پر شدید خارش پیدا ہو اور گردن کا رنگ بہت سیاہ ہو۔ تو جان لینا چاہئے کہ مریض ابتدائے مرض سے پانچویں روز غروب آفتاب سے پیشتر ہلک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہوگی کہ مریض کو پیشاب بہت زیادہ آئے گا۔

حکم نمبر 10: اگر مریض سے پچھلے دنوں پر نین پھنسیاں پیدا ہوں جن میں سے ایک پھنسی سیاہ اور دوسری دونوں اشتہ (سرخ زردی مائل) ہوں تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض سات روز کے اندر انتقال کر جائے گا اور اس کی علامت یہ ہوگی۔ کہ مریض ابتداء مرض میں تھوک بہت

زیادہ آئے گا۔

حکم نمبر 11: اگر دونوں آنکھوں کے کسی ایک پونہ پر اخروٹ کے مانند نرم سیاہ رنگ کی پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض ابتداء مرض سے دو روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے۔ کہ مریض کو ابتداء مرض سے نیند کا غلبہ رہے گا۔

حکم نمبر 12: اگر کسی مریض کو دونوں نعتوں سے سرخ زردی مائل خون ہے اور اس کے دائیں ہاتھوں میں سفیدی پھنسی اور م بلخی جس کی ستیر دس کہتے ہیں) پیدا ہو جائے اور اس میں درد نہ ہو تو جان لینا چاہئے۔ کہ ایسا مریض ابتداء مرض سے تین روز کے اندر مر جائے گا۔ اور اس کی علامت یہ ہے کہ مریض کو ابتداء مرض میں کھانے کی خواہش نہیں ہوتی۔

حکم نمبر 13: اگر کسی مریض کی بائیں طرف کی ران میں شدید سرخی پیدا ہو جائے اور اس میں درد نہ ہو اور اس کی لسانی تین انگل ہو تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض ابتداء مرض سے 25 روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اور اس کی خاص علامت یہ ہے کہ ابتداء مرض میں مریض کو شدید خارش ہوگی اور ساگ پات اور ترکاریوں کے کھانے کی خواہش ہوگی۔

حکم نمبر 14: اگر کسی مریض کے بائیں کان کے پیچھے دانہ نخود کے مانند سخت پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض 20 روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا۔

اور اسی ساعت میں ہلاک ہو گا۔ جس ساعت میں پھنسی ظاہر ہوتی ہے اس کی علامت یہ ہے کہ ابتداء مرض میں مریض کو پیشاب بہت زیادہ آئے گا۔

حکم نمبر 15: اسی طرح کسی مریض کے بائیں کان کے پیچھے سیاہ پھنسی پیدا ہو جائے تو جان لینا چاہئے۔ کہ ایسا مریض ابتداء مرض سے 24 روز کے اندر ہی ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ ایسے مریض کو شروع ہی سے سرد پانی پینے کا بے حد اشتیاق ہو گا۔

حکم نمبر 16: اگر کسی مریض کے دائیں کان کے پیچھے سرخ اور تیزہ (حادہ) پھنسی نکل آئے۔ جو آگ سے جلنے کی مانند اور دانہ باقلا کے برابر بڑی ہو۔ تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض ابتداء مرض سے سات روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اس کی علامت یہ ہے کہ ابتداء مرض میں مریض کو تھکے بہت زیادہ آئے گی۔

حکم نمبر 17: اگر ٹھوڑی کے نیچے دانہ باقلا کے برابر سرخ رنگ کی پھنسی پیدا ہو جائے تو جان لینا چاہئے کہ ایسا مریض باون روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ ابتداء مرض میں بہت تھوکے کا امنہ کی راہ بلغم بکثرت خارج کرے گا۔

حکم نمبر 18: گاہے بعض آدمیوں کے حلقہ میں شدید درد پیدا ہو جاتا ہے۔ پس اگر کسی مریض میں یہ درد پیدا ہونے کے بعد ہاتھ کی کہنی میں سیاہ رنگ کی پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو ایسا

مریض پانچ روز میں ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ مریض کو ابتدائے مرض میں شراب پینے کی زیادہ خواہش ہوگی۔

حکم نمبر 19: اگر کسی مریض کے دائیں طرف سیاہ رنگ کی پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو جان لینا چاہئے کہ وہ مریض ابتدائے مرض سے 9 روز کے بعد آفتاب کے نکلنے کے قبل فوت ہو جائے گا۔

اور اس کی علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں مریض کو جمائیاں بہت زیادہ آئی ہوں گی۔

حکم نمبر 20: اگر کسی مریض کی بائیں بغل میں سفرجل (بھی) کے برابر پھوڑا نکل آئے۔ تو جان لینا چاہئے کہ وہ مریض ابتدائے مرض سے 25 روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ ایسے مریض کو بہت زیادہ گہری نیند آئے گی۔ مریض بہت زیادہ سوئے گا اور اس کا جسم بہت ست رہے گا۔

حکم نمبر 21: اگر کسی مریض کے نچلے پر سیاہ رنگ کی کئی پھنسیاں نکل آئیں تو جان لینا چاہئے کہ وہ مریض ابتدائے مرض سے اٹھائیس روز کے اندر مرجائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ مریض کو ابتداء مرض میں ٹھنڈی ہوا اور ٹھنڈی غذاؤں کے کھانے کا بہت شوق ہو گا۔

حکم نمبر 22: اگر کسی مریض کی بائیں کتھنی پر سرخ زردی مائل (اشترا) پھنسی پیدا ہو جائے۔ تو سمجھ لینا چاہئے۔ کہ وہ مریض ابتدائے مرض سے چار روز کے اندر فوت ہو جائے گا۔ اور اس کی علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں اس مریض کی آنکھ میں ایسی شدید غارش لاحق ہوگی۔ کہ اس کو آرام نہ ہو گا۔

حکم نمبر 23: اگر کسی مریض کی چند یا (سر کے وسط میں) اخروٹ کے مانند درم پیدا ہو جائے جو ملائم ہو اور اس میں درد نہ ہو۔ تو جان لینا چاہئے کہ مریض ابتدائے مرض سے نوے روز کے اندر ہلاک ہو جائے گا اور اس کی علامت یہ ہے کہ مریض کو ابتدائے مرض میں بہت گہری نیند (سہات) آئے گی۔

اور اس کو خربوزہ کھانے کا بے حد شوق ہو گا اور پیشاب بکثرت آئے گا۔

حکم نمبر 24: اگر کسی مریض کو کتھنی پر پتھر کے مانند نہایت سیاہ درم پیدا ہو جائے تو جان لینا چاہئے کہ وہ مریض ابتدائے مرض سے تین ماہ کے اندر ہلاک ہو جائے گا۔ اور اس کی علامت یہ ہے کہ ابتدائے مرض میں مریض کو خربوزہ یا تربوز کھانے اور ٹھنڈا پانی پینے کا بے حد اشتیاق ہو گا۔

اور اس کو ترکاری یا ساگ پات کھانے والے اشخاص کے مانند پیشاب بہت زیادہ

سرد مزاج والوں کی نبض: سرد مزاج رکھنے والے اشخاص کی نبض کا میلان صفر و بطو اور نقوت کی طرف زیادہ ہوتا ہے۔ ان میں سب سے زیادہ خصوصیت صفر کو ہے (کیونکہ برودت کی موجودگی میں ترویج کی ضرورت کم ہوتی اور قوت بھی ضعیف ہوتی ہے) لہذا ان دونوں اسباب کی موجودگی میں نبض کے اندر صفر کا پیدا ہونا ضروری و لازمی ہے۔

اگر برودت کی موجودگی میں شریں کی دیواریں بھی نرم ہو تو نبض کی چوڑائی زیادہ ہو جائے گی اور اسی کے اعتبار سے بطو و نقوت میں بھی اضافہ ہو جائے گا۔ لیکن اگر شریان میں بجائے نرمی کے سختی ہو۔ تو مذکورہ تمام چیزوں (بطور و نقوت) میں بھی اضافہ ہو جائے گا۔ یہ بھی یاد رکھنا چاہئے کہ جس قدر ضعف سوء مزاج بارد سے پیدا ہوتا ہے سو مزاج حار سے نہیں پیدا ہوتا۔ کیونکہ حرارت طبیعت کے مناسب و موافق ہوتی اور وہ اس قدر نقصان نہیں پہنچاتی۔ جتنا کہ برودت پہنچاتی ہے۔

تر مزاج والوں کی نبض: میں موجیت زیادہ ہوتی ہے اور وہ عرض سے بھی زیادہ ہوتی ہے۔

خشک مزاج والوں کی نبض: میں سختی و سختی موجود ہوتی ہے لیکن اگر مزاج میں یوست کے ساتھ ساتھ قوت بھی قوی ہو اور حاجت ترویج بھی زیادہ ہو تو نبض ذواتر حین (نبض مطرقی) نبض مستثنیٰ اور مرتعش پیدا ہوتی ہے۔ مذکورہ بال سطور میں ہم نے مفرد مزاج کی نبضوں کا حال تحریر کیا ہے اب یہ تمہارا کام ہے کہ اصول کو مد نظر رکھتے ہوئے مرکب مزاجوں کی نبض کو ترتیب دے لو۔

گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ ایک ہی شخص میں اس کی دونوں شتوں کا مزاج بالکل ایک دوسرے کے مخالف ہوتا ہے۔ مثلاً دائیں شق کا مزاج سرد ہے تو بائیں شق کا مزاج گرم ایسی صورت میں دونوں جانب کی نبضیں اپنے اپنے مزاج کے مطابق ایک دوسرے سے مختلف ہوں گی چنانچہ گرم شق کی نبض کا حال ویسی ہو گا۔ جس کو ہم نے گرم مزاج والوں کے ماتحت تحریر کیا ہے۔ اور سرد جانب کی نبض بالکل ویسی ہو گی۔ جس کو ہم نے سرد مزاج والوں کی نبض کے ماتحت تحریر کیا ہے۔

اس تفصیل سے معلوم ہو گیا کہ دونوں جانب کی نبضوں کا انتقباض و انقباض قلب کے انتقباض و انقباض سے تعلق نہیں۔ رکھا۔ بلکہ جرم شریں کے انتقباض و انقباض سے وابستہ ہے۔

بچوں کی نبض: یہ نسبت جوانوں اور بوڑھوں کے رطوبت کے باعث نرم ضعیف اور متواتر ہوتی ہے کیونکہ بچوں میں حرارت قوی ہوتی ہے اور قوی حرارت کی موجودگی میں حاجت

ترویج بھی زیادہ ہوگی لہذا اس میں تواتر موجود ہوگا۔ مگر بچوں میں قوت قوی نہیں ہوتی۔ کیونکہ بچوں کے اعضاء کا نشوونما ابھی تک مکمل نہیں ہوتا۔ لہذا ان میں قوت بھی پورے طور پر حاصل نہیں ہوتی۔

بچوں کی نبض مقدار اعضاء کے لحاظ سے عظیم ہوتی ہے۔ کیونکہ بچوں کی شریانیں بہت نرم ہوتی ہیں۔ اور انہیں ترویج کی ضرورت بھی زیادہ ہوتی ہے۔ لہذا ان اعضاء کی جسامت کے لحاظ سے ان کی قوت کا موازنہ کیا جائے۔ تو وہ زیادہ ضعیف نہیں ہوتی۔ بلکہ بچوں کے اعضاء چونکہ چھوٹے چھوٹے ہوتے ہیں اس لئے وہ کمزور و ناتواں معلوم ہوتے ہیں۔ مگر نہ حقیقت میں ایسا نہیں ہے۔ لیکن یہ بات بالکل صحیح ہے کہ بچوں کی نبض بالغوں اور جوانوں کے مقابلہ میں عظیم نہیں ہوتی۔

یہ بات بھی ذہن نشین رکھنی چاہیے کہ بچوں کی نبض عظیم ہونے کے باوجود شدت حاجت کی بناء پر سریع و متواتر بھی ہوتی ہے۔ (جوانوں کی طرح بطنی و متفاوت نہیں ہوتی) بچوں میں حاجت ترویج کے زیادہ ہونے کی وجہ یہ ہے کہ چونکہ بچے بار بار کھاتے اور ان کا ہضم بھی متواتر و بکثرت ہوتا رہتا ہے۔ لہذا ان میں بخارات و خانیہ بکثرت اکٹھے ہوتے رہتے ہیں۔ چنانچہ ان بخارات و خانیہ کے جمع ہونے سے حرارت عریزی کی سردت ترویج بڑھ جایا کرتی ہے اور جب صورت حال یہ ہے کہ تو بچوں کی نبض میں اس کے ساتھ سرعت و تواتر کا ہونا لازمی و لا بدی ہے۔

جوانوں کی نبض کی یہ نسبت سرعت کے عظم زیادہ ہوتا ہے۔ بلکہ وہ سرعت و تواتر کی حدود سے خارج ہو کر بطو و تفاوت کی حدود میں داخل ہو جاتی ہے اس بات کو تو ہم پہلے ہی اچھی طرح بتا چکے ہیں کہ بچوں اور جوانوں میں حرارت تقریباً مساوی ہوتی ہے۔ لہذا حرارت کیمساوی ہونے پر ترویج کی ضرورت بھی مساوی ہوگی مگر چونکہ جوانوں میں قوت کافی ہوتی ہے۔ لہذا اس قوت کے بل بوتے پر نبض میں اتنا عظم پیدا ہو جاتا ہے کہ وہ سرعت و تواتر سے بے نیاز کر دیتا ہے۔ نیز نبض میں اتنا عظم محض قوت سے پیدا ہوتا ہے اور آلہ دیوار شریان محض معاون و مددگار کی حیثیت رکھتا ہے زیر خلا ازیں بچوں میں اگرچہ جوانوں کی برابر حاجت ہوتی ہے اور ان کی شریان بھی نرم ہوتی ہے۔ لیکن ان میں قوت اس قدر کافی نہیں ہوتی۔ کہ وہ نبض کو سرعت و تواتر سے بے نیاز کر دے۔ لہذا ان میں عظم کے ساتھ تواتر بھی پایا جاتا ہے۔ ادیز عمر والوں کی نبض ادیزوں میں ضعف قوت کی بناء پر نبض جوانوں کی نسبت صغیر ہوتی ہے۔ نیز اس وجہ سے ان لوگوں کی نبض میں سرعت بھی کم ہوا کرتی ہے۔ پھر سرعت کم ہونے کی دوسری وجہ یہ بھی ہے۔ کہ ان میں ترویج کی ضرورت بہت کم ہوا کرتی ہے۔ علاوہ ازیں ادیزوں کی نبض میں تفاوت بھی زیادہ ہوتا ہے۔

بوڑھوں کی نبض : یعنی ساٹھ سال کے بعد کی نبض صغیر متفاوت اور بطنی (ست) ہوا کرتی
گاہے بوڑھوں کی نبض رطوبت غریبہ کے باعث (انہ کہ رطوبت اسیلہ کے باعث نرم ہوا کرتی
ہے۔

عمر کے لحاظ سے مردوں اور عورتوں کی نبض کا اختلاف

مردوں کی نبض : مردوں میں قوت کافی ہوتی ہے۔ اور ان میں ترویج کی ضرورت بھی
زیادہ ہوتی ہے۔ لہذا ان کی نبض بھی خوف عظیم و قوی ہوتی ہے۔ پھر مردوں کی ضروریات
نبض کے عظیم ہونے سے مکمل ہو جاتی ہیں۔ لہذا ان کی نبض بہ نسبت عورتوں کے اکثر باست
و متفاوت ہوتی ہے۔ نیز جس نبض میں قوت کے ساتھ تواتر بھی ہو۔ تو وہ یقیناً سریع بھی ہو
گی۔

اس لئے کہ تواتر کا درجہ سرعت کے بعد ہوتا ہے۔ یعنی نبض پہلے سریع ہوتی ہے۔
اس کے بعد اگر ضرورت سریع سے پوری نہ ہو۔ تو پھر متواتر ہو جاتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ
مردوں کی نبض عورتوں کے مقابلہ میں جس درجہ پر بطنی (ست) ہوتی ہے۔ اسی درجہ پر
متفاوت بھی ہوتی ہے۔ (کیونکہ عظیم ان کی تمام ضروریات کو پورا کر دیتا ہے۔)

حاملہ عورتوں کی نبض : اگر حاملہ عورتوں کی نبض کی ضرورت ترویج کے اعتبار سے دیکھا
جائے۔ تو ان میں تروت کی ضرورت نہایت شدید ہوتی ہے۔ اس لئے کہ پیٹ کا بچہ اسی قسم
اپنی ضروریات پوری کرتا ہے۔ جو حاملہ اپنے سانس کے ذریعہ ہسٹروں میں داخل کرتی
ہے۔ گویا حاملہ (ماں) کے سانس کے ساتھ دو ضرورتیں دو جان کے ساتھ وابستہ ہوتی ہیں۔
اور اگر حاملہ میں نبض ان کی قوت کے اعتبار سے دیکھی جائے تو زمانہ حمل میں نہ تو قوت میں
اضافہ ہوتا ہے۔ اور نہ قوت بہت زیادہ گھٹ ہی جاتی ہے۔ ہاں اگر ان میں قوت کے نقصان
کا اعتبار کیا جائے۔ تو صرف اتنا متنا کہ ایک بھاری بوجھ اٹھانے کے بعد تھکان و تھکن محسوس
ہوتی ہے۔ مذکورہ اعتبار سے اگر حاملہ کی نبض پر غور کیا جائے۔ تو ان کے احکامات وہی ہوں
گے۔ جو درمیانی درجہ کی قوت اور شدت حاجت کے وقت ہوا کرتے ہیں۔ یعنی ان حالات
میں حاملہ کی نبض عظیم سریع اور متواتر ہوگی۔

مختلف قسم کے دردوں کی نبض : یہ چند اعتبارات سے نبض میں تبدیلیاں پیدا کرتا ہے۔
جو حسب ذیل ہیں۔

- 1- درد اپنی شدت کے اعتبار سے
- 2- کسی عضو رئیس و شریف میں درد ہونے سے نبض کی رفتار بدل جاتی ہے اور اگر درد
کسی مقام پر ایک عرصہ تک قائم رہے۔ تو اس صورت میں نبض تبدیل ہو جاتی ہے۔

جب درد شروع ہو جاتا ہے۔ تو درد کو رفع کرنے والی اور درد کا مقابلہ کرنے والی قوت میں یخنان و اشتعال پیدا ہو جاتا اور بدنی حرارت مشتعل ہو جاتی ہے۔ لہذا نبض عظیم و سریع ہونے کے ساتھ ساتھ کسی قدر متفاوت بھی ہو جاتی ہے۔ متفاوت ہونے کی وجہ یہ بھی ہے۔ کہ جس قدر ترویج کی ضرورت! ہوتی ہے وہ عظیم و سرعت کے ذریعہ پوری ہو جاتی ہے۔ لہذا بجائے متواتر ہونے کے متفاوت ہو جاتی ہے۔ لیکن جب درد مذکورہ بالا وجوہ (شدت کے باعث) یا عضو رئیس میں بدل جاتے ہیں۔ اور نبض کی قوت کی بناء پر ناقص ہو جاتی ہے یعنی اس کے عظم و سرعت میں نقصان پیدا ہو جاتا ہے۔ لہذا ابتدا میں شدید و متواتر ہوتی بعد ازاں صغیر اس کے بعد دودی یا نہیں ہو جاتی ہے۔ پھر اگر درد میں اور بھی زیادتی ہو جائے اور قوت اس درد کی وجہ سے تحصیل ہو جائے۔ تو نبض میں انتہائی تفاوت لاحق ہو گا اور اگر درد کا تدارک نہ کیا گیا تو انجام کار موت واقع ہو جائے گی۔

ورموں کی صورت میں نبض کی حالت

1 بعض قسم کے ورم اس حیثیت سے بخار پیدا کرتے ہیں۔ کہ وہ کافی بڑے ہوتے ہیں۔

2- گاہے وہ اس لئے بخار پیدا کرتے ہیں کہ وہ کسی شریف عضو میں پیدا ہوتے ہیں۔ اس قسم کے اورام بدن کے پورے اعضاء کی نبض میں تبدیلی پیدا کر دیتے ہیں۔ اس تغیر سے ہماری مراد وہ تبدیلی ہے۔ جو بخار کے ساتھ مخصوص ہوتی اور نبض بھی اس تبدیلی سے متاثر ہوا کرتی ہے۔

گاہے ورم سے بخار نہیں پیدا ہوتا۔ لیکن عضو کی نبض میں خاص طور سے تبدیلی پیدا ہو جاتی ہے۔ جس میں یہ ورم موجود ہوتا ہے۔ گاہے عارضی طور پر سارے بدن کی نبض میں تبدیلی واقع ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ ورم نہیں ہوتی۔ بلکہ وہ درد ہوتا ہے۔ جو ورم کی موجودگی میں سارے جسم کے اندر پھیل جاتا ہے۔

ورم کی موجودگی میں نبض کے اندر جو تبدیلیاں ہوتی ہیں۔ اس کی ذمہ دار

1- گاہے ورم کی نوعیت (قسم ہوتی ہے)

2 گاہے وہ وقت ہوتا ہے جس کو ورم طے کرنا ہوا ہوتا ہے۔

3 گاہے ورم کی مقدار ان تبدیلیوں کی ذمہ دار ہوتی ہے۔

4- گاہے وہ اعضاء ان تبدیلیوں کا باعث ہوتے ہیں۔ جن میں یہ اورام پیدا ہوا کرتے ہیں۔

5 گاہے وہ عوارضات ہوتے ہیں۔ جو ورم کی وجہ سے اس وقت پیدا ہو جایا کرتے

ہیں۔ چنانچہ

جو تغیرات نبض میں ورم کی نوعیت کے اعتبار سے پیدا ہوتے ہیں۔ ان کو سمجھنے کے لئے ورم حار کی مثال پر غور کیا جائے۔ ورم کی اس قسم میں نبض کے اندر فشاریت کے ساتھ ارتعاد، ارتعاش اور سرعت و تواتر پیدا ہوتے ہیں بشرطیکہ درمیان میں تری پیدا کرنے والی کوئی سبب رکاوٹ پیدا نہ کر دے ورنہ نبض کے اندر سے فشاریت غائب ہو کر موجیت پیدا ہو جائے گی۔ (مثلاً ورم حار پر کوئی نرمی پیدا کرنے والا لپ لگا دیا گیا۔ یا مادہ میں حرارت کے ساتھ رطوبت پیدا ہو گئی۔ یا ورم میں پیپ پڑ گئی۔ تو ان تمام حالات میں نبض کی فشاریت موجیت سے تبدیل ہو جائے گی۔ لیکن ارتعاد اور ارتعاش اور سرعت و تواتر ہر صورت میں موجود ہوں گے۔ عام اس بات سے کہ کوئی تری پیدا کرنے والا سبب موجود ہو یا نہ ہو پھر جس طرح بعض اسباب نبض فشاریت کو کم کر دیتے یا زائل کر دیتے ہیں۔ اسی طرح بعض اسباب اس قسم کے بھی ہوتے ہیں۔ جو نبض میں فشاریت کو پیدا کر دیتے یا بڑھا دیتے ہیں۔ ورم لین نبض میں موجیت پیدا کر دیتا ہے۔ اور اگر ورم لین میں بروقت حد اعتدال سے زیادہ ہو جائے تو نبض میں موجیت بطور ارتعاد و تواتر بھی پیدا ہو جاتا ہے۔ اور ورم صلب (سخت ورم) نبض میں فشاریت کا اضافہ کر دیتا ہے۔ لیکن جب ورم پھوڑے میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ جب ورم میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے۔ تو عمل (پیپ بننے کا عمل) کے باعث ورم میں رطوبت و نرمی پیدا ہو جانے سے نبض کی فشاریت موجیت میں بدل جاتی ہے۔ نیز پھوڑے کے بوجھ سے نبض میں اختلاف بھی بڑھ جاتا ہے۔ رہا نبض کا سرعت و تواتر تو چونکہ ورم پک جانے کے بعد عارضی حرارت میں سکون پیدا ہو جایا کرتا ہے۔ لہذا سرعت و تواتر میں اکثر کمی آ جایا کرتی ہے۔

وہ تغیرات جو اوقات اور ام کے تابع ہوتے ہیں۔ وہ حسب ذیل ہیں۔

جب تک ورم حار زمانہ تراکم (بڑھنے کا زمانہ) میں ہوتا ہے۔ تو نبض کے اندر فشاریت اور دوسری تمام باتیں (جو حرارت کے زیادتی سے پیدا ہوتے ہیں۔ مثلاً سرعت، تواتر بڑھتی چلی جاتی ہے۔ حتیٰ کہ ورم کے بڑھنے سے مقابلی تناؤ اور سختی اور نبض میں ارتعادی و ارتعاشی کیفیت بڑھتی جاتی ہے۔ لیکن جب ورم زمانہ انتہا کے قریب پہنچ جاتی ہے۔ تو نبض میں پیدا شدہ جملہ عوارضات باستثناء ان عوارض کے جو قوت سے تعلق رکھتے ہیں۔ اپنی انتہا اور شدت کو پہنچ جاتے ہیں۔ چنانچہ نبض میں سرعت و تواتر بڑھ جاتا اور قوت کے کمزور ہو جانے سے وہ تمام جانیں بھی ہلکی پڑ جاتی ہیں۔ جو قوت قلب کے باعث نبض میں پیدا ہوا کرتی ہیں۔ مثلاً عظم و غیرہ زائل ہو جاتا ہے۔ اس پر بھی جب ورم ایک عرصہ تک موجود رہتا ہے۔ تو نبض کی سرعت زائل ہو کر نمیت (چیونٹی جیسی) پیدا ہو جاتی ہے۔ زما:

ترانہ کے بعد جب ورم زمانہ انحطاط میں قدم رکھنا اور تحلیل ہونے لگتا۔ یعنی گھٹ جاتا ہے۔ تو نبض قوی ہو جاتی ہے۔ کیونکہ قوت پر سے ورم کا بوجھ ہٹ جاتا ہے۔ نیز نبض کی ارتعاش و ارتعادی کیفیت میں بھی تخفیف پیدا ہو جایا کرتی ہے۔ کیونکہ تناؤ پیدا کرنے والا درد ورم پھٹ جانے سے درد زائل ہو جاتا ہے یہی وہ تغیرات تھے جو زمانہ ورم کے تابع ہوتے ہیں۔

وہ تغیرات جو ورم کی مقدار (ورم کے چھوٹا یا بڑا ہونے) سے پیدا ہوتے ہیں۔ وہ حسب ذیل ہیں یہ بات ہمیشہ یاد رکھنی چاہئے کہ ورم جس قدر بڑا ہو گا نبض میں مذکورہ بالا عوارضات (یعنی غشاریت سرعت تواتر وغیرہ) اسی قدر زیادہ اور شدید ہوں گے۔ برخلاف ازیں ورم جس قدر چھوٹا ہو گا عوارض بھی اسی کے لحاظ کے لحاظ سے کم اور خفیف ہوں گے۔

وہ تغیرات جو متورم اعضاء کے لحاظ سے نبض میں پیدا ہوتے ہیں وہ حسب ذیل ہیں۔ چنانچہ جب ورم صبانی الجواہر اعضاء میں پیدا ہوتا ہے تو نبض کے اندر سختی و غشاریت بڑھ جایا کرتی ہے۔ اور جب ورم ایسے اعضاء میں پیدا ہوتا ہے۔ جن کے اندر گیس بکثرت ہوتی ہے۔ جیسے جگر، طحال، ہیمہ، وغیرہ تو نبض میں عظم اور اختلاف خون نمایاں ہوتا ہے۔ خصوصاً جب کہ ان اعضاء میں صرف شریانوں کی زیادتی ہو۔ جیسے طحال و ہیمہ وغیرہ یہ بات بھی ذہن نشین رکھنی چاہئے کہ نبض میں عظم اس وقت تک باقی رہتا ہے جب تک کہ بدن میں قوت باقی رہتی ہے لیکن جب قوت ختم ہو جاتی ہے تو عظم بھی زائل ہو جاتا ہے۔ اسی طرح جب ورم دماغ اور ہیمہ جیسے نرم و تراعضاء میں پیدا ہوتا ہے۔ تو نبض کے اندر بھی موجیت نمایاں ہو جاتی ہے۔

وہ تغیرات جو ورم کے بطن عوارضات کے ساتھ ساتھ موجود ہوتے ہیں حسب ذیل ہیں:

جب ورم ہیمہ کے اندر پیدا ہوتا ہے۔ تو نبض خناتی قسم کی چلا کرتی ہے۔ (یعنی ہیمہ میں ورم پیدا ہونے سے چونکہ خون صاف نہیں ہوتا۔ بلکہ قلب کے اندر اور سانس میں احتیاتی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔

جو بالکل ایسی کیفیت کے مشابہ ہوتی ہے۔ جیسے کہ حلق میں ورم پیدا ہونے کے بعد ہونے کے بعد ہوا کرتی ہے۔ جس کو اصطلاح طب میں خناتہ کہتے ہیں۔ تو اس صورت میں خناتی چلا کرتی ہے۔ جیسی کہ ہیمہ کے ورم میں چلا کرتی ہے۔

اور اگر ورم جگر میں پیدا ہو جائے۔ تو نبض ذیولی چلا کرتی ہے۔ (جیسی کہ اعضاء کے دبلا ہونے کے وقت نبض کا حال ہوتا ہے)

ورم گردہ میں نبض حصری (پیشاب بند ہونے کے وقت جیسی نبض چلتی ہے ہوا کرتی

ہے۔

معدہ اور حجاب حاجز جیسے ذکی الحس اعضاء میں جب ورم پیدا ہوتا ہے تو نبض تشنجی اور غشی کے مریضوں جیسی چلتی ہے۔

غصہ کے وقت چونکہ یکبارگی بیجان و جوش پیدا ہو جاتا ہے اور روح دفعتاً قلب سے بیرونی اعضاء کی طرف چلتی جاتی ہے۔ لہذا نبض عظیم، کافی بلند اور انتہائی سریع و متواتر ہو جاتی ہے لیکن نبض میں اختلاف کا پیدا ہونا ضروری نہیں۔ اگر غصہ کے وقت ڈر اور خوف بھی پیدا ہو جائے۔ جیسا کہ اکثر لڑائی کے وقت ہوا کرتا ہے۔ تو جس جذبہ انتقام کے تحت غصہ کا وقت ہو گا۔ تو نبض میں انتہائی عظم بلندی اور سرعت و تواتر نمایاں ہو گا۔ لیکن جب ڈر اور خوف غائب ہو گا۔ تو نبض کمزور بطنی، ضعیف اور ست ہو جائے گی۔

مریض سے استفسارات

مریض کو ابتدائی نگاہ سے دیکھنے اور قیافہ و قیاس سے معالج کئی اہم باتیں معلوم کر لیتا ہے۔ لیکن پھر بھی تشخیص کی تکمیل کے لئے بعض امور مریض سے دریافت کرنے ضروری ہوتے ہیں اور کئی ایسی باتیں ہوتی ہیں جو مریض سے سوالات کرنے سے ہی معلوم ہو سکتی ہیں۔ جو صحیح تشخیص کرنے میں مدد و معاون ثابت ہوتی ہے۔

معالج کے لئے لازمی ہے کہ جب مریض سے سوالات کرتا ہو۔ تو اپنی تمام تر توجہ مریض کے بیان کی طرف رکھے اور تمام باتوں میں یاد رکھے۔

سوالات سادہ اور آسان الفاظ میں کرنے چاہئے اور مریض کو اپنی حالت وضاحت سے بیان کرنے کا موقع دینا چاہئے اور صرف وہی سوالات کرنے چاہئے جو تشخیص مریض کے لئے ضروری ہوں۔

عام آدمیوں میں مریض سے ایسے سوالات نہ کرنے چاہئیں جن کا جواب دینے سے مریض گریز کرتا ہو۔ مثلاً نامردی۔ سوزک، آتشک وغیرہ اور شوہر کے ہوتے ہوئے بیوی سے اور بیوی کی موجودگی میں شوہر سے جنسی بیماریاں اور خبیث امراض سوزاک آتشک وغیرہ کے متعلق سوالات نہیں کرنے چاہئیں۔

مریض سے استفسارات دو قسم کے ہوتے ہیں۔

(1) عام استفسارات (2) خاص استفسارات

عام استفسارات میں مندرجہ ذیل امور شامل ہیں۔

مریض کا نام، عمر، وزن، پیشہ، مجرد یا شادی شدہ ہونا، خاندانی حالات، سکونتی ماحول، مریض کا تازکب اور کیسے ہوا۔ موجودہ تکلیف کیا ہے اور مریض سے یہ سواں کرنا چاہئے۔

کہ آپ کو کیا تکلیف اور کیا شکایت ہے۔ جب مریض اپنی شکایت بیان کر دے تو پھر یہ دریافت کرنا چاہئے کہ یہ شکایت کب سے ہے اور کس طرح شروع ہوئی تھی۔ اور یہ دفت یا آہستہ آہستہ ہوئی ہے۔ اس کا علاج پہلے کرایا ہے یا نہیں یا اب علاج جاری ہے۔

پھر مریض کے ماحول، سکونت اور گرد و پیش کے حالات دریافت کرنے چاہئے۔ اور اس کی عادات، ورزش یا کسی نشہ آور چیز کے استعمال کے متعلق بھی سوال کرنے چاہئیں۔ آیا کوئی نشہ آور چیز تو استعمال نہیں کرتا۔

پھر سابقہ بیماریوں کے متعلق سوال کرنا چاہئے کہ آیا مرض سوزاک، آتشک و جمع المفاصل، نفرس تو نہیں ہو چکا۔

اور پھر مریض سے یہ سوال کرنا چاہئے۔ کہ آیا تمہارے خاندان میں ماں، باپ، بھائی، بہن میں کوئی مرض سل دق، مرگی دمہ وغیرہ میں مبتلا تو نہیں اور جو آپ کے خاندان میں فوت ہوئے ہیں۔

نوٹ: عام طور پر تجربہ کار معالج مریض کو دیکھ کر ہی اندازہ لگالیتا ہے۔ کہ مریض کس مرض میں مبتلا ہے۔ اور اس سے کسی قسم کے سوالات کرنے چاہئیں۔ یہ ضروری نہیں کہ ایک مریض سے تمام سوالات کئے جائیں بلکہ موقع کی مناسبت سے یہ سوال کرنے چاہئے۔

(2) خاص استفسارات سے مراد ایسے سوالات ہیں جو کسی خاص عضو یا نظام جسم کے متعلق ہوں۔ اس موقع پر تجربہ کار معالج کو اس کا تجربہ ہی رہنمائی کرتا ہے۔ کہ کسی قسم کے سوالات کرنے چاہئے اور معالج کے قیود و قیاس اور جسمانی امتحان کے بعد بسا اوقات سوالات کرنے کی ضرورت ہی نہیں رہتی اور معالج مریض کو خود مرض بتا دیتا ہے۔ مریض بھی خود بخود بیان کرنے لگ جاتا ہے۔ کیونکہ مریض کے جسمانی امتحان میں حواس کے علاوہ آلات تشخیص (مقیاس الحرارة، مسماع الصدر، منظار الحلق، منظار لائف، مراۃ امبل، منظر الاظہار، مقیاس البول، محرار البفس، خوردبین، ایکسری، اور مریض کے بول و براز، تھوک، بلغم اور خون کے امتحان سے تشخیص میں مدد لی جاسکتی ہے۔

مریض کی گفتگو، رفتار، رنگ و روپ، ذیل ذول چہرہ، بشرہ، ہوش و حواس، اٹھنا بیٹھنا، بھی جسمانی امتحان میں معاون ثابت ہوتا ہے۔ جسمانی امتحان لیتے وقت ہنچک اور جلد بازی سے کام نہیں لینا چاہئے بلکہ جس عضو میں مرض کا شبہ ہو۔ اس کا امتحان کرنا چاہئے۔ اور اس کے بعد دیگر اعضاء کی طرف متوجہ ہونا چاہئے۔

اب ہم صرف مریض سے خاص استفسارات، ملاحظہ اعضاء اور نظام جسم بیان کرتے

ہیں۔

1- سب سے پہلے مریض کی جسمانی حالت، ہوش و حواس اور مظاہرات چہرہ کو دیکھ کر

اندازہ لگا لینا چاہئے کہ مریض کس حصہ جسم میں ہے۔ تاکہ اس حصہ جسم یا اعضاء کے متعلق سوال کیا جائے۔ کیونکہ ایسا کرنے سے مریض معالج کی فراست دانائی اور مذاقت کا قائل ہو جاتا ہے۔ اور علاج اطمینان اور دل جمعی سے کراتا ہے۔ مریض یہ سمجھ لیتا ہے۔ کہ اب معالج نے میرے مرض کو سمجھ لیا ہے۔

اب ہم سب سے پہلے آلات ہضم کے متعلق استفسارات درج کرتے ہیں۔ مثلاً بھوک یا پیاس کم یا زیادہ لگتی ہے اور کسی قسم کی غذا میں کھانے کو دل چاہتا ہے۔ کس قسم کی غذا کی عادت ہے یا معدہ میں درد جلن، نفخ، اپھرہ، ریح خارج ہونا، ڈکار آنا وغیرہ ہوتا ہے۔ اور یہ علامات کھانا کھانے کے بعد ہوتی یا ہر وقت موجود رہتی ہے۔

اگر مریض کو تے آتی ہے۔ تو دریافت کرنا چاہئے۔ تے کس وقت ہوتی ہے۔ صبح یا شام کو یا دن میں کتنی بار ہوتی ہے۔ کھانا کھانے کے بعد یا خالی معدہ ہوتی ہے اور تے میں خارج شدہ مادہ کی رنگت اور ذائقہ کیا ہے۔ امٹلی اور تے عورتوں میں حمل کی خاص علامات ہیں (قبض ہے۔ یا پاخانہ دن میں کتنی بار آتا ہے۔ اور پاخانہ کی رنگت کیا ہے۔ اگر اسہال ہیں تو دن میں کتنی بار آتے ہیں اسہال آتے وقت پیٹ میں مروڑ یا قراقر تو نہیں ہوتی کیا اسہال کے ساتھ آوں خون بلغم بھی خارج ہوتی ہے۔ کیا قبض اور اسہال یکے بعد دیگرے ہوتے ہیں۔ کیا قبض کی حالت میں تے بھی ہوتی ہے۔ غذا کے ساتھ ان کا کیا تعلق ہے۔ کسی غذا سے ان میں کمی بیشی تو نہیں ہوتی۔ کیا بھوک کم لگتی ہے یا بالکل بند ہے۔ اور کس طرح کی غذا کی طرف خاص رغبت ہے اور کس سے نفرت ہے۔ پیٹ میں نفخ تو نہیں ہو جاتا اور اگر ہو جاتا ہے۔ تو کس وقت خالی پیٹ یا غذا کھانے کے بعد رات کو سوتے وقت کیا حالت رہتی ہے۔ ڈکاریں تو زیادہ نہیں آتی۔ کیا غیر ارادی طور پر اجابت تو نہیں ہوتی۔ ہمیشہ ایسا ہوتا ہے۔ یا کبھی کبھی یا کبھی فالج یا جنون تو نہیں ہوا۔ غذا کھانے میں وقت تو وقت تو نہیں ہوتی۔ منہ یا حلق میں چھالے تو نہیں ہیں درد کس طرح کا ہوتا ہے۔ آیا درد کے ساتھ مقام پر کسی سوزش جلن یا ٹیس ہوتی ہے۔ یا رک رک کر دورہ سے پڑتا ہے۔ کسی مقام پر درد زیادہ محسوس ہوتا ہے۔ یا دباؤ ڈالنے سے بڑھ جاتا ہے یا اسی قدر ہی رہتا ہے۔

جگر و مرارہ کے متعلق استفسارات

مریض سے کہیں کہ وہ مقام درد کی نشاندہی کرے۔ جہاں درد ہوتا ہے اور پوچھیں کہ کبھی اچانک نہایت شدید درد کا دورہ بھی ہوتا ہے۔ بہت تھوڑا وقت یا زیادہ عرصہ تک رہا ہو۔ اگر ہوا ہے۔ تو کیا وہ ایک جگہ پر تھا۔ یا پھیلتا تھا۔ اگر پھیلتا تھا تو کس طرف پھیلتا تھا۔ (اس سے قویٰ معوی اور کلوی میں فرق کیا جاسکتا ہے۔) کیا اس درد کے ساتھ تے بھی ہوتی

تھی۔ اور جب درد بند ہو گیا تھا تو مریض کا رنگ زرد یا سفید ہو گیا تھا۔ کبھی اس کو کندھے کے اوپر بھی درد ہوا ہے۔ اس کو بوا سیر تو نہیں ہے۔ کیا تھے یا پاخانہ کے ساتھ اس کو کبھی خون بھی آیا ہے۔ اگر آیا ہے۔ تو اس کا رنگ کیا تھا۔ کیا اس نے پیشاب اور پاخانہ کی رنگت میں کوئی تبدیلی محسوس کی ہے۔ کیا اس کی جلد پر کبھی خارش بھی ہوتی ہے (خصوصاً جب کہ مریض کو یرقان ہو) اس کے علاوہ معدے اور ہضم وغیرہ کے بیان کردہ دیگر ضروری استفسارات بھی کریں۔

منہ کا امتحان: اس میں دانت مسوڑھے اور زبان شامل ہے۔ عام طور پر منہ اور پیٹ کا امتحان ہیرونی طور پر بھی کیا جاسکتا ہے اس کے علاوہ حلق اور نوزتین وغیرہ کا امتحان بذریعہ آلہ مندرجہ الحلق کیا جاتا ہے۔ اور اگر ضرورت ہو۔ تو امتحان بذریعہ ریڈ کی نگی (اشاک ٹیوب) یا سلائی (ساؤنڈ) کرنا چاہئے۔

پیٹ کا امتحان: عام طور پر پیٹ کا امتحان دیکھنے سے ٹولنے سے اور چھو کر اور ٹھونک بجا کر کیا جاتا ہے۔ رطوبت معدی اور تے کا امتحان آنکھ کے ذریعہ کیمیائی اور خوردبینی طریق سے بھی کیا جاتا ہے۔ انتڑیوں کا امتحان بھی مندرجہ بالا طریق پر ہوتا ہے۔ اگر ضرورت ہو تو مقعد کے راستے ریڈ کی نگی وغیرہ داخل کریں۔ براز کا امتحان آنکھ کے ذریعہ کیمادی اور خوردبینی طریق پر ہوتا ہے۔ جگر پتہ اور کلی کا امتحان ہاتھ سے چھو کر اور ٹھونک کر کیا جاتا ہے۔

نظام خون، قلب، شراکین اور وریدوں کے متعلق استفسارات

نگلی تنفس: مریض کو بستر میں بیٹھ کر سانس لینا پڑتا ہے۔ یا وہ لیٹ کر بھی آرام سے سانس لے سکتا ہے۔ نگلی تنفس کا خاص دورہ کب ہوتا ہے۔ مقام قلب پر درد ہوتا ہے۔ اگر ہوتا ہے تو اس کا اصل مقام اور صحیح نوعیت کیا ہے اور درد مقامی ہے۔ یا پھیلتا ہے۔ اگر پھیلتا ہے۔ تو کس طرف کو جاتا ہے دل کا غیر معمولی بند بھی محسوس ہوتا ہے۔ اور یہ اختلاج قلب سے ہے گرم اشیاء کے استعمال سے بڑھ جاتا ہے۔ یا نہیں۔ دل کی دھڑکن کیسی ہے کھانے اور محنت اور مشقت کے ساتھ اس کا کیا تعلق ہے۔

کیا کبھی چکر آتے اور سر گھومنے لگتا ہے۔ چلتے وقت یا ہر وقت نیند پوری آتی ہے یا کم اس میں خواب بھی نظر آتے ہیں۔

عام وریدی کھچاؤ کی علامات مثلاً پاؤں پر کبھی ورم تو نہیں ہوا اور کھانسی کی شکایت تو نہیں ہے۔ اس کے علاوہ ہضم کی حالت بھی دریافت کریں۔ نیز یہ معلوم کریں کہ کبھی اس کو نکسیر تو نہیں جاری ہوئی نیز خاندانی حالات میں گنٹھیا نقرس، درد دل، سکتہ اور دیگر امراض قلب خفقان غشی وغیرہ اور ذاتی سابقہ حالات صحت میں گنٹھیا کا بخار بچوں میں سرخ بخار،

خناق کے متعلق ضرور دریافت کریں نبض ضرور دیکھنی چاہئے۔ نبض کی حرکات، نبض انبساط، انقباض، سختی، نرمی، اتار چڑھاؤ، نبض کی لہریں قوت و ضعف کا خاص خیال رکھنا چاہئے اور نبض شناسی میں خاص مہارت سے امراض قلب کی اکثر امراض کا پتہ چل جاتا ہے۔ اگر آلہ محرر النبض ہو۔ تو اس سے ضرور فائدہ اٹھانا چاہئے۔

دل کا امتحان آنکھ اور ہاتھ سے کریں۔ اس امتحان میں دل کے نبض کا مقام اور کیفیت نبض، فوق المعده، مقام دل کی آوازوں کی موجودگی معلوم کریں۔ دل کے امتحان بالقرع میں اس کی بالائی اور دائیں بائیں حدود، مرکزی و عجمی ہر دو صورتوں میں معلوم کریں دل کا امتحان با سمع بذریعہ آلہ مسمع الصدر کریں اور مندرجہ ذیل مقامات پر اس کی آواز سنیں۔۔۔

- 1- دل کی چوٹی یا زاویہ پر اس کی قدرے اندرونی طرف
 - 2- مقامی ثلاثی الرودکس پر جو عظم القوس کے زیریں مرے کے قریب ہوتا ہے۔
 - 3- تمام اور ملی پر
 - 4- تمام ہسپرے پر اور قدرے اس کے ارد گرد
 - 5- قاعدہ اور زلیہ قلب کے درمیان تیسری اور چوتھی بائیں عضوف المضلاع کے مقام پر
 - 6- گردن کے عروق دموہ (اوریدوں اور شریان) کے مقام پر اگر ان مقامات پر کوئی آواز سنائی دے۔ تو اس میں ذیل کے امور ذہن نشین کریں۔
- (1) اس کا وقت، اس کی قسم، وہ مقام جہاں کہ آواز نہایت واضح طور پر سنائی دیتی ہے۔

اس آواز کے پیدا ہونے کا مقام

جلد پر سرخ دھبے کس قسم کے ہیں۔ چھوٹے چھوٹے ہیں یا بڑے بڑے خاص مقامات پر ہیں۔ یا تمام جسم پر کیا مریض نے کوئی دو تو استعمال نہیں کی، مثلاً سنگیا، پردکین، ہنسیں کا کثرت استعمال۔

پیسٹ، چہرے یا پاؤں کا درم ہر وقت رہتا ہے۔ یا شام کو ظاہر ہوتا ہے۔ حمل یا رسولی تو نہیں۔

جریان خون کے مریضوں میں ان کے خاندانی حالات ضرور معلوم کرنے چاہئیں۔ مریض کے ذاتی حالات میں یہ دریافت کریں کہ اسے بواسیر خونی تو نہیں ہے۔ اگر عورت ہے تو اس سے حیض کی کمی بیشی وغیرہ نقائص کے متعلق بھی دریافت کر لینا چاہئے۔ مریض کے پاخانے کی حالت کیسی ہے۔ باقاعدہ کھل کر آتا ہے۔ یا قبض ہے۔ یہ بھی معلوم کرنا چاہئے۔

کہ سخت محنت مشقت ریاضت، رنج اور غصہ کے بعد سانس تو نہیں پھوٹتا۔ یا اختلاج کی شکایت تو نہیں ہوتی۔ جسم پر پھوڑے پھنسیاں اور دانے وغیرہ تو نہیں نکلتے نیز طیریا اور سیسے کے زہریلے اثرات کے متعلق بھی دریافت کریں۔ خون کے سفید و سرخ دانتوں کا شمار کرنے کے لئے خوردبینی امتحان ضروری ہے۔ (جو لیبارٹری میں ہی ہو سکتا ہے)

آلات تنفس کے متعلق مندرجہ ذیل استفسارات کرنے چاہئے کھانسی کب سے ہے۔ خفیف ہے۔ یا شدید کسی وقت تکلیف دہ ہوتی ہے۔ رات یا دن کو زیادہ ہوتی ہے۔ کھانسی سے کبھی مریض کو درد ہوا ہے۔ اگر ہوا ہے تو کہاں کھانسی کے ساتھ اسے کبھی تے بھی آتی ہے۔ تو اس کی نوعیت اور رنگ کیا ہوتا ہے۔ کھانسی خشک ہے یا تر

بلغم آتا ہے یا نہیں۔ اگر خارج ہوتا ہے تو کس قدر اس کا رنگ بو، ذائقہ اور اس میں خون بھی ہوتا ہے۔ اگر ہوتا ہے تو کس قدر وہ شدید کھانسی کے بعد آتا ہے۔ اور خون چھکدار ہوتا ہے۔ یا کف دار آیا اس کی رنگت سیاہی مائل ہوتی ہے۔ اگر مریض بچہ ہے تو کھانسی دورہ سے آتی ہے۔ چہرہ نیگیوں تو نہیں ہو جاتا۔

سینے میں کیس درد تو نہیں ہوتا۔ اگر ہوتا ہے تو کس مقام پر کھانسی یا سانس لینے پر اس میں زیادتی تو نہیں ہو جاتی۔ مسلسل ہوتا ہے یا کبھی کبھی سانس لینے میں تنگی تو محسوس نہیں ہوتی۔ اگر ہوتی ہے۔ تو کس وقت یا مسلسل اور دورے سے ہوتی ہے۔ تو مریض سے دورہ کے وقت کی تمام کیفیت دریافت کریں۔

پرانی کھانسی، دمہ، سل اور ختازیر اور مریض کے ذاتی حالات میں گلے کی گلٹیوں کا پھولنا پھٹنے کی نوعیت، مریض کے پٹھے میں خراب اور خراش پیدا کرنے والی گرد آمیز ہوا میں سانس تو نہیں لینا پڑتا نیز یہ دریافت کریں کہ مریض تمباکو نوشی تو نہیں کرتا۔ اس رات کو ہیبت تو نہیں آتا۔ یا ہر وقت بخار تو نہیں ہوتا۔

نزلہ و زکام کب سے ہے۔ دائمی نزلہ تو نہیں ہے۔ کیا نزلہ کی ہر وقت تو تکلیف نہیں رہتی۔ نزلہ و زکام کے ساتھ کھانسی، سانس میں رکاوٹ تو نہیں ہوتی۔ حلق میں درد، خراش، حلق میں اکثر بلغم گرتے رہنا جسے صاف کرنے کے لئے کھگارنا پڑے۔ کیا کبھی دمہ کا دورہ تو نہیں ہوا اگر ہوتا ہے تو کتنے دن بعد یا مینے بعد ہوتا ہے اور کس چیز کے استعمال سے تکلیف بڑھ جاتی ہے۔ کیا سانس تو نہیں پھوٹتا، معمولی چلنے پھرنے سے بھی دم پھول جاتا ہے۔ یا جسمانی مشقت سے دوڑنے یا سیڑھیاں چڑھنے سے یہ علامت ہوتی ہے یا حرکات تنفس کا شمار اور تنفس کی کیفیت معلوم کریں سینے کی خاص حرکت شکل اور وسعت بھی ملاحظہ کریں اور ٹھوٹک کر دیکھیں پھیپھڑوں کا امتحان آلہ سماع الصدر سے بھی ضرور معلوم کریں۔ اس میں ذیل کے امور معلوم کرنے چاہئیں اس سے تقریباً 90 فیصدی امراض صدر کا پتہ چل جاتا

ہے۔

1- تنفس کی آوازوں کی قسم اور ہسپروں کی کھڑکھاہٹ

2- رنائٹ صوتیہ کی خصوصیات اور

3- اس کے متعلقات کی موجودگی و عدم

بلغم کا خوردبینی امتحان کرنا چاہئے۔ مریض کا ملاحظہ کرتے وقت ضرور دیکھیں کہ وہ نہایت کمزور تو نہیں ہے۔ اور چہرہ ٹمٹمایا اور سرخ تو نہیں ہے اور اسے بخار تو نہیں ہے۔

آلات بول کے استفسارات

کیا پیشاب بار بار آتا ہے، دن یا رات کو زیادہ آتا ہے۔ ہر مرتبہ کتنا پیشاب خارج ہوتا ہے۔ پیشاب کا رنگ میں کوئی تبدیلی تو نہیں ہو گئی۔ پیشاب درد کے ساتھ تو نہیں آتا۔ اور خون یا پیپ آمیز تو خارج نہیں ہوتا۔ پیشاب درد کے ساتھ تو نہیں آتا۔ اور خون یا پیپ آمیز تو خارج نہیں ہوتا۔ پیشاب کرتے وقت کسی مقام پر درد تو نہیں ہوتا۔ اگر ہوتا ہے تو کس مقام پر پیشاب کرنے سے پہلے یا بعد ہوتا ہے۔ کیا پیشاب بند تو نہیں ہو جاتا۔ اگر بند ہو جاتا ہے۔ تو اچانک یا آہستہ آہستہ، کیا کبھی مقام گردہ پر چوٹ تو نہیں لگی۔ دل یا گردہ کی بیماری کے عوارض و علامات تو موجود نہیں ہیں۔ بلا ارادہ تو پیشاب خارج نہیں ہو جاتا۔ مریض پانی تو زیادہ نہیں پیتا پیاس قبض، ضعف بصارت، ضعف اعصاب، فاج، تنگی تنفس، سردرد، تھکاوٹ، غنودگی، گرم گردہ، گھٹیا، سکتہ، سینے کا ربر، کسی حصہ جسم میں پیپ پڑ جانے میں تو جھکا نہیں رہا۔ پتھری، گردے کی بیماری درد کمر وغیرہ کے متعلق بھی دریافت کریں۔ کبھی مریض نے اپنا پیشاب بھی ٹیسٹ کرایا ہے۔ نہیں۔ پیشاب کا امتحان ضرور کرنا چاہئے امتحان طبی کیسادی اور خوردبینی۔ تینوں طریق پر ہونا چاہئے چوبیس گھنٹے میں پیشاب و مقدار رنگ وزن مخصوص، رد عمل وغیرہ امور بھی معلوم کرنے ضروری ہیں۔ علاوہ ازیں ایسومن، خون، شکر اور جراثیم کا پتہ صرف کیسادی اور خوردبینی امتحان سے ہی چل سکتا ہے اور امراض آلات بول میں پتھری وغیرہ کے ہونے کی صورت میں ایکمرے سے بھی مدد لی جاسکتی ہے۔

امراض جلد کے استفسارات

امراض کے جلد کے استفسارات میں مندرجہ ذیل امور کا خاص خیال رکھنا چاہئے۔ اگر جلد پر پھنسیاں یا زخم ہوں تو یہ دریافت کریں۔ ان میں خارش تو نہیں ہوتی۔ اگر ہوتی ہے تو کس وقت رات کو یا دن کو زیادہ ہوتی ہے۔ اور یہ پھنسیاں کس طرح ظاہر ہوئی تھیں۔ یکبارگی یا آہستہ آہستہ پیدا ہوئی تھیں مریض کے لباس، خوراک اور صفائی کا بنظر غور دیکھنے کے بعد! تفصیلی حالات معلوم کریں۔ اور خاندان میں گھٹینا، آتشک، کمی خون فقر وغیرہ

بیماری کے متعلق بھی دریافت کریں۔

جلد کی رنگت، ہنسیوں کی موجودگی، جلد کی خشکی گرمی، سردی، نمی، چمک اور کھردراہٹ وغیرہ کے متعلق بھی ضرور دیکھنا چاہئے۔

امراض مفاصل اور ہڈیوں کے استفسارات

اگر مریض ہڈی اور جوڑوں کے درد کی شکایت کرے تو مریض کے خاندانی حالات میں مرض سل، گنٹھیا، آرتھک، سوزاک کے متعلق ضرور سوال کریں اور اگر عورت ہو تو لیکوریا، جریان خون، وضع حمل کے بعد کی تکلیف کا حال معلوم کریں۔ مریض سے یہ دریافت کرنا ضروری ہے۔ کہ وہ رات کو یا دن کو زیادہ ہوتا ہے۔ اگر درد کسی جوڑے میں ہو۔ تو درد ہر وقت ہوتا ہے۔ اوجڑ کر حرکت ہونے کے بعد ہوتا ہے کیا درد ایک جوڑے سے دوسرے جوڑے کی طرف منتقل ہو جاتا ہے۔ اور موسم کا بھی کوئی اثر پڑتا ہے جوڑوں کی بناوٹ اور درم وغیرہ کو بھی ملاحظہ کرنا چاہئے۔

بخار یا حرارت: حرارت کا صحیح اندازہ تو تھرمامیٹر لگانے سے معلوم ہوتا ہے۔ لیکن مریض سے یہ دریافت کرنا ضروری ہوتا ہے۔ کہ بخار ہر وقت رہتا ہے۔ یا کسی وقت بالکل رفع ہو جاتا ہے۔ بخار پینہ آکر اتر جاتا ہے۔ یا بخار کی حالت میں رات کو پینہ تو نہیں آتا میرا، ٹائفاؤڈ اور ٹیڈبرکیو لوسس تب دق و سل کے متعلق خوردبینی خون کا امتحان کرنا چاہئے۔

نظام اعصاب و سر کے استفسارات: میں مندرجہ ذیل امور کے متعلق دریافت کرنا چاہئے۔

غیر طبعی احساسات مثلاً درد کا ہونا کس مقام پر ہے۔ خفیف ہے یا شدید دورہ سے ہوتا ہے یا مسلسل رہتا ہے کن وجوہات سے پیدا ہوتا ہے۔ کبھی کم بھی ہوتا ہے یا نہیں۔ کس دوا سے آرام آتا ہے۔ خاص طور پر درد سر کے کس حصہ میں ہے کبھی یا ماتھے میں۔ یا ابرو یا سارے سر میں ہوتا ہے۔ دن کو سورج کے چڑھنے پر شروع ہوتا ہے اور دن رات میں کیا کیفیت رہتی ہے۔ درد کی صورت میں بینائی کم ہو جاتی ہے۔ یا پوری رہتی ہے۔ جسم کے کون سے پٹھے میں درد ہے۔ سردی اور گرمی کا درد پر کیا اثر پڑتا ہے۔ جسم کے کسی حصہ پر غیر معمولی سردی یا گرمی معلوم کرنا چوتھیاں چلتی محسوس ہونا وغیرہ بھی دریافت کرنا چاہئے۔

حرکات یا حس کا باطل ہونا: کون سا عضو ماؤف ہو گیا ہے۔ اور اس عضو پر یکدم یا آہستہ آہستہ اثر ہوا ہے۔ اس سے پہلے بھی کبھی ایسا واقع ہوا ہے۔ مریض بلند پریش میں تو جھلا نہیں رہا۔ کیا مریض کی قوت گویائی اور سماعت درست ہے۔ ہاتھوں اور چہرہ کے عضلات کے افعال کا مطالعہ کر کے چہرے کا ٹیڑھا پن، آنکھوں کی حرکات پر وغیرہ کے متعلق سوال کریں

جسم کا کون سا حصہ ان سے متاثر ہوا ہے۔ مقام ماؤف کی حرکات پر قوا ارادی کا اثر ہوتا ہے یا نہیں۔ یہ حرکات نیند میں بھی جاری رہتی ہیں۔ یا ختم ہو جاتی ہیں۔ مریض کو بخار بھی ہے۔ مریض کے جذبات مثلاً زیادہ باتیں کرنا، چیخنا، رونا، گانا، افسوس کرنا مختلف خیالات کے متعلق سوال کرنا چاہئے۔

حافظہ کے متعلق بھی استفسار کرنا چاہئے کمزوری، حافظہ ارادہ کی کمزوری، قریب و بعید کے واقعات یاد رہتے ہیں یا بھول جاتے ہیں۔

مریض کی ہیئت، عادات، خاندانی حالات میں ریشہ، فالج، القوہ، استرخا، مرگی، سکتہ، پاگل پن، آتشک، سوزاک کے متعلق بھی استفسار کرنا چاہئے نیز یہ بھی دریافت کرنا چاہئے کہ مریض شراب، تنکھیا، پارہ سیسہ، الفیون یا اور ادویات تو کثرت سے استعمال تو نہیں کرتا رہا۔ مریض کے پیشے کے متعلق بھی سوال کرنا ضروری ہے۔

درد کے متعلق دریافت کریں۔ کہ کسی قسم کا دورہ تو نہیں پڑتا۔ اگر پڑتا ہے تو کب اور کیسے شروع ہوتا ہے۔ دورہ ہونے سے پہلے کوئی علامات محسوس ہوتی ہے دورہ میں کامل بیہوشی ہو جاتی ہو اور دورہ کے وقت منہ سے جھاگ نکلتی ہیں۔ دورہ میں کھینچ بھی ہوتا ہے۔ تمام جسم میں یا کسی خاص حصہ جسم میں ہوتا ہے۔

امراض مخصوصہ مردانہ و زنانہ: آدمیوں میں جریان، احتلام، سرعت ازال، ضعف باہ کی ہشٹی، شہوت کمزور و غیرہ کے متعلق معلوم کرنا چاہئے۔ اور یہ بھی دریافت کر لینا چاہئے کہ جلق، الغلام یا کثرت جماع یا الفیون خوری و غیرہ کی عادت تو نہیں رہی۔ خبیوں اور قضیب کے متعلق بھی دریافت کرنا چاہئے۔ قضیب چھوٹا یا ٹیڑھا تو نہیں یا خبیوں کی گھٹیاں چھوٹی اور چمھی ہوئی تو نہیں۔

عورتوں میں حیض کے متعلق مثلاً حیض کی کمی یا زیادتی یا درد کے ساتھ آنا اور اس کے درمیان اوقات میں رطوبت و غیرہ کا خارج ہونا کے متعلق دریافت کرنا ضروری ہے۔ عورت کے حاملہ یا غیر حاملہ کے متعلق سابقہ وضع حمل، اسقاط حمل یا بانجھ پن کے متعلق بھی استفسار کر لینا چاہئے۔ عام استفسار میں سوزاک، آتشک کے متعلق بھی پتہ کر لینا چاہئے۔

امراض اطفال: بچوں کی بیماریوں میں بچے سے استفسار کرنا مشکل ہے۔ بچہ کی والدہ سے سوالات کریں۔ مثلاً بچہ ماں کا دودھ پیتا ہے یا کسی غیر عورت کا دودھ چھڑایا گیا ہے۔ یا نہیں کیا غذا کھاتا ہے۔ ناک سے رطوبت بہتی ہے۔ دانت نکل آئے ہیں یا نہیں۔ بچے کے ہضم کی کیا حالت ہے۔ دست، پیش، کھانسی، ورم گلو، سینے کی کھڑکھڑاہٹ، خسرہ کالی کھانسی، بخار کے متعلق دریافت کریں۔ نیز بچہ کو کبھی دورہ تو نہیں پڑتا یا تمام دن رات روتا رہتا ہے۔ یا کسی خاص وقت، کان یا مقعد کو کھجھلاتا ہے۔ سانس تنگی سے بیتا ہے۔ پیدائش کے وقت اس کے

جسم پر پھنسیاں وغیرہ تو نہیں تھیں۔

والدہ سے دیگر اولاد، اسقاطِ حمل اور خاندانی حالات بھی معلوم کرنے چاہئے۔ عام طور پر آنکھ، کان، سینے اور پیٹ کی بیماریوں میں جملہ ہوتے ہیں۔ اس لئے ان کے متعلق ضرور استفسار کر لینا چاہئے۔

امراض آنکھ، کان، ناک اور حلق کے متعلق استفسار کی بہت کم ضرورت پڑتی ہے۔ جسمانی امتحان سے سب کچھ معلوم ہو جاتا ہے آنکھ کے متعلق درد اور مینائی کے متعلق دریافت کریں۔ کہ درد کی نوعیت کیا ہے بصارت کم ہے۔ دور کی یا نزدیک کی حالات چشم کس قسم کے ہیں۔ آنکھ کی اندرونی حالت، شعاع کا منکسر ہونا اور آنکھ کے جسم کی خصوصیات کے متعلق معلوم کریں۔

کان کے استفسار میں درد اور آوازوں کو معلوم کریں۔

نوٹ : جسم انسانی میں درد ایک ایسی علامت ہے جس کو صحیح معنوں میں آہنیف کہا جاسکتا ہے۔ اور مندرجہ ذیل اعضاء میں درد ہوتا ہے۔ مثلاً سر، کان، سینہ، است، بگڑا دل، گردہ، معدہ، اعصاب کمر وغیرہ اس کے لئے یہ استفسار ضروری ہے کہ درد کس جگہ ہے۔ ایک مقام پر رہتا ہے۔ یا پھرتا ہے۔ خفیف ہے۔ یا مسلسل ہے یا دورہ نشین، اس میں درد کے درد کے مقام اور نوعیت کے معلوم کرنے سے تشخیص کا اندازہ صحیح اندازہ ملے گا۔

دماغ و اعصاب کی تشریح اور ان کے امراض کی تشخیص

نظام اعصاب کی بیماریاں : نظام اعصاب ہی تمام جسم کا حاکم اور نگران ہے۔ نظام اعصاب کی بیماریوں کی صحیح تشخیص اعصاب کی تشریح و منافع پر منحصر ہے۔ لہذا دماغ اور نخاع کی مختصر تشریح و منافع درج ذیل ہے۔

نظام اعصاب میں دماغ، نخاع اور پٹھے شامل ہیں دماغ ایک عضو رکبیں ہے۔ نخاع یا مغز اس کا نائب ہے اور اعصاب ان دونوں کی خدمت کرتے ہیں۔ جو جس کو دماغ تک پہنچانے اور حرکت کے ذریعے۔ دماغی احکام کی تعمیل کرتے ہیں۔ جسم کا کوئی عضو اسکے بغیر کام سرانجام نہیں دے سکتا۔ نظام اعصاب کی دو قسمیں ہیں۔

(1) مرکزی نظام اعصاب یعنی دماغ اور نخاع

(2) خود مختار نظام اعصاب یعنی عصبود عصب

مرکزی نظام اعصاب میں دماغ، حرام مغز اور ان کے متعلقہ اعصاب شامل ہیں مرکزی نظام اعصاب میں دماغ، حرام مغز اور ان کے متعلقہ اعصاب شامل ہیں دماغ، کھوپڑی کے اندر اور نخاع ریڑھ کی ہڈی کے اندر واقع ہے خود مختاری نظام میں عصبی گریں اور ان کے متعلقہ اعصاب شامل ہیں جو ریڑھ کے سامنے دونوں جانب سلسلہ وار گردن سے عصص تک واقع ہیں ان گروہوں سے عصبی ریٹے نکلتے ہیں۔ اور ان اعضاء کی شریانوں کی مقدار کو مناسب اوقات میں کم و بیش کرتے رہتے ہیں۔

دماغ : کھوپڑی کے اندر مندرجہ ذیل تین جمیدوں میں ملفوف ہے۔

(1) ام غلیظ : یہ کھوپڑی کی ہڈیوں کی اندرونی سطح سے لگی ہوئی ہے۔ اور نہایت سخت ہے۔

(2) ام رقیق : یہ کھوپڑی کی اندرونی سطح سے چسپاں رہتی ہے اور اس کے ہر ایک خلیب و فراز میں نیز بطن دماغ میں داخل ہوتی ہے۔

(3) غشاء عنكبوتی : یہ متذکرہ صدر دونوں جمیوں کے درمیان واقع ہے اور کہیں کہیں دونوں سے مل بھی جاتی ہے۔ دماغ کی بیرونی سطح پر بست سے ابھار اور شکاف ہیں جو بست و پیچیدہ ہوتے ہیں۔ ابھاروں کو اصطلاح طب میں تزیادہ اور شکافوں کو فرجات کہتے ہیں۔

دماغ کے حصے : دماغ چار حصوں میں تقسیم ہے۔

(1) بڑا دماغ، مقدم دماغ یا مخ (2) چھوٹا دماغ یا موخر دماغ

(3) درمیانی دماغ یا اوسط دماغ (4) مبداء الخاع یا حرام مغز

(1) بڑا دماغ اسے اصطلاح میں مقدم دماغ مخ یا سیری برم (Cerebrum) کہتے ہیں۔ یہ

کھوپڑی کے اگلے درمیانی اور پچھے جو فوں میں رہتا ہے اور ایک گہری درمیانی 'طولانی شکاف' کے ذریعہ دو برابر پہلوی حصوں میں منقسم ہے۔ جسے نصف کرہ دماغ کہتے ہیں اس کی بیرونی سطح تین شکافوں کے ذریعہ پانچ بڑے و تھڑوں میں منقسم ہے۔

1 پیشانی کا و تھڑا۔ یہ سب سے اگلا و تھڑا ہے جسے نص جسی یا فرنٹل لو ب (Frontal) کہتے ہیں۔ یہ پیشانی کی ہڈی کے محاذ میں ہے۔

2 تاو کا و تھڑا۔ یہ بڑے و تھڑے کے بعد ہے۔ اسے معض یا فوجی یا پے۔ سٹس لو ب (Parietal Lobe) کہتے ہیں۔ یہ چند یا (ایا فونج) کی ہڈی کے محاذ میں واقع ہے۔ ان دونوں و تھڑوں کے درمیان دوسرا شکاف ہے۔ جسے قرجہ عانیہ یا قرجہ جہہ یا فونج کہتے ہیں۔

3 گدی کا و تھڑا اسے نص مستدی یا آکسی ٹیل سب (Occipital Lobe) کہتے ہیں۔ یہ گدی کی ہڈی کے محاذ میں واقع ہے اس کے اور تاو کے و تھڑے کے درمیان تیسرا شکاف واقع ہے جسے قرجہ ٹائیٹ یا فونج محدود کہتے ہیں۔

4 کہنشی وغیرہ کے و تھڑے کو نص صدغی و تدی یا سپر و سفائی ٹاڈل لو ب (Temporal Sphwnd) کہتے ہیں یہ و تھڑا کہنشی کی ہڈی کے مقابل واقع ہے اور پہلا شکاف قرجہ اول ان سے پیشانی کے و تھڑے سے جدا کرتا ہے۔

5 مرکزی و تھڑا اسے نص مرکزی یا آئی لینڈ آف ریل (Island of Rail) سے کہتے ہیں۔ یہ پہلے شکاف کی جائے آواز پر کہنشی کے و تھڑا کے پاس واقع ہے۔ کہنشی کے و تھڑے کے بنانے پر نظر آتا ہے آئر بڑے دماغ کے دونوں نصف کرہوں کو مقام انتقال سے قطع کیا جائے۔ ذریعہ کئی و تھڑوں میں تقسیم ہو جاتی ہے۔ جن میں بے شمار ابھار اور بلندیاں پائی جاتی ہیں۔

عقل و تمیز اور نظم کا مرکز پیشانی کا و تھڑا ہے۔ یہ نڈہ اس کے بائیں جانب کے و تھڑے کے خراب ہو جانے سے مذکورہ افعال میں رستہ ہے۔ نص یا فوجی (چند یا کا و تھڑا) میں بدن کے مختلف اعضاء کی حرکات کے مراکز اور نص محمدی (گدی کے و تھڑے) اور نص صدغی و تدی میں حواس۔ ظاہرہ کے مراکز پائے جاتے ہیں۔ یہ و تھڑے بہت سے ابھاروں میں منقسم ہیں۔ جنکو تراید Convolution کہتے ہیں۔

ذریعہ اطراف کی حرکت انتہائی کا مرکز نص یا فونج کی بائیں تراید میں پایا جاتا ہے۔ اس سے نیچے بازو، کلائی اور سینہ کے عضلات کے انتہائی قوت ہے۔ اور اس سے نیچے تراید میں چہرہ، زبان اور جنوہ کے عضلات کی انتہائی قوت پائی جاتی ہے۔

جہاں نص یا فوجی اور محمدی ملتے ہیں۔ وہاں قوت نص یا فونج کی قوت و توانائی نص

تھدی اور قوت سمج و ذوق نص مدنی و تھدی میں ہیں۔

دماغ کے اندر دو قسم کے مادے جاتے ہیں۔ بیرونی سطح کے قریب خاکی رنگ کا مادہ (نروسلز) (Grey Matter) وائٹ میٹر پایا جاتا ہے۔ خاکی مادہ میں بے شمار عصبی کریت (نروسلز) (Nerve Cells) اور سفید جوہر میں بے شمار عصبی ریٹے (نروس فایبر Fibre) (Nerve) پائے جاتے ہیں جو یہاں سے نکل کر بدن کے مختلف حصوں میں پائے جاتے ہیں۔ اور بدن کے مختلف حصوں سے آکر اس میں داخل ہوتے ہیں۔

چنانچہ جو ریٹے دماغ کی طرف آتے ہیں ان کا کام اور اب د احساس سے جس سے دماغ خبر پاتا ہے۔ انہیں الیاف حسیہ تیسری فار (Sensory Fiber) کہتے ہیں اور جو ریٹے دماغ سے نکل کر مختلف عضلات میں جا کر داخل ہونے ہیں۔ وہ قوت حرکت کرتے جاتے ہیں۔ اس لئے انہیں ایسٹھمک (موتور فایبر Moter Fiber) کہتے ہیں۔

دماغ کے بعض حصوں میں کچھ عصبی خیات کسی خاص حس یا حرکت کے لئے مخصوص کر دیئے گئے ہیں۔ جن کے خراب ہونے سے اس خاص حس و حرکت میں اسی درجہ خرابی آ جاتی ہے۔ ایسے اجتماعی مقامات کو مرکز عصبی کہتے ہیں۔

بطون دماغ: اگر مقام نو آڑے طور پر تراشیں تو کچھ درجہ جا کر دماغی بطون (خاتمیں) نظر آئیں گی۔ جن کی زیریں سطح میں عقدہ قائم یہ میں گنگلیا (Bagal Yanglia) ہوتے ہیں۔ اس مقام پر سفید اور خاکی جوہر کچھ عجیب و غریب طور پر مل جاتے ہیں۔ وسط میں دو ابھار سفید جوہر کے ہیں۔ جس سیریر بھری۔ انہیں (optic Thalamus) کہتے ہیں۔ ان کے درمیان کی خلا مادہ کا ہے۔ جس کا ریس سٹریئم (Carpust Striatum) کہتے ہیں۔ اس کے دو حصے ہیں ایک وہ حصہ جو من مقدم میں بھرا رہتا ہے۔ دوسرا حصہ دماغ کے اندر گھسا رہتا ہے جسے تک میں بیٹھو بار و تھدی کہتے ہیں۔ ان دونوں حصوں کے مابین ایک سفید جوہر ہے جسے تھالیمس (Internal Capsule) کہتے ہیں۔ یہ جوہر دو حصوں کو ملاتا ہے۔ اس کیس کے نیچے حصے ہیں، ایک حصہ نوات مدی اور دوسرے حصے کے مابین ہے۔

دوسرا خمیدہ حصہ، انکے اور پچھلے حصہ کے مابین ہے جسے رکبہ کہتے ہیں اس کے راستے، تھالیمس، زبان اور منہ کے عضلات کو متحرک کرنے والے ریٹے گذرتے ہیں۔

تیسرا پچھلا حصہ سریر بھری اور نوات مدی کے درمیان ہے اس کی سامنے کی دو تھائی سے کندھے کہنی، کلائی، بازو کی انگلیوں، شکر کوٹھے زانو، گھٹنے، اور پاؤں کی انگلیوں کے عضلات کے متحرک کرنے والے ریٹے گذرتے ہیں اور پچھلی تھائی سے جس سے پیٹ سے اور ہاتھ آتے ہیں۔

چھوٹا دماغ: یہ مقدم دماغ کے پچھلے حصے کے نیچے گدی کی ہڈی کے دونوں نیچے گڑھوں میں

واقع ہے۔ اور موخر دماغ کی طرف درمیانی شکاف کے ذریعے دو جانی لو تھڑوں میں منقسم ہے۔ اسے مخ یا سیرن برم (Cerebrum) کہتے ہیں۔ اس حصہ کا فعل بدن کے ثقل کا توازن اور حرکات میں نظم و ضبط برقرار رکھنا ہے اس کے اور مقدم دماغ کے درمیان اتصال کے لئے زیریں طرف سے سفید ریشوں کی دو ڈوریاں ہیں جن کو فتہدین یا کہتے ہیں۔ یہ ڈوریاں مقدم دماغ سے نکل کر پسے اوسط دماغ میں آتی ہیں۔ اس کے بعد یہاں سے اس کے ریشے موخر دماغ میں جاتے ہیں۔ چنانچہ فتہدین کے راستے اور حرکتی ریشے آتے جاتے ہیں۔ اوسط دماغ سے کچھ ریشے مبداء النخاع میں بھی جاتے ہیں۔

درمیانی دماغ: عصبی مادے کا ایک چورابند پل ہے جو حرام مغز کے گرد گھومتا ہوا بڑے دماغ کے دونوں جانی نصف کروں کو باہم ملاتا ہے اسے پل دماغ بزوخ دماغ یا پولو ویرود لائی کہتے ہیں۔

سر حرام مغزی مبداء النخاع: یہ ہیڈلا او بلا گیٹ (Medulla) ہے۔ جو درحقیقت حرام مغز کا رہے جو اوسط دماغ کے نیچے واقع ہے۔ اور دماغ کو حرام مغز سے ملاتا ہے۔ عصبی ریشوں کی گزرگاہ ہونے کی علاوہ دیگر اہم افعال کا مرکز بھی ہے۔ مثلاً حرکات قلب، حرکات نفس، حرکات تے، لقر، ہلکنا اور بدن کے اندر شکر کی مقدار کو اعتدال پر قائم رکھنا مبداء النخاع سے عصبی ریشے نخاع میں جاتے ہیں۔

حرام مغزی نخاع: یہ نظام، مانی کا وہ حصہ ہے۔ جو ریڑھ کے ستون کی ٹالی میں رہتا ہے۔ اور گردن کے پہلے مہرے سے شروع ہو کر کمر کے دوسرے مہرے پر ختم ہوتا ہے۔ جہاں یہ بہت سی شاخوں میں منقسم ہو جاتے ہیں۔ جن کے گھوڑے کی دم کی مشابہت کے باعث ذنب القرس کہتے ہیں۔

دماغ کی طرح حرام مغز پر بھی تین غلاف ہیں۔ باہرام اندرام رقیق اور درمیان میں نشا عکبوتی لیکن حرام مغز کی ساخت میں دماغ کے برعکس خاکی جو ہر وسط میں اور سفید جو ہر باہر کی طرف محیط میں ہوتا ہے جن کی جڑیں دو ہوتی ہیں۔ اگلی جڑ میں حرکت کے ریشے اور پچھلی جڑیں حسی ریشے ہوتے ہیں اور ان دونوں جڑوں کے ملنے سے حرام مغز کے اعصاب حاصل ہوتے ہیں۔ جن میں حس اور حرکت کی دونوں قوتیں پائی جاتی ہیں۔ یہ اعصاب سروں کے پہلوی سوراخوں (اتقوب بین الفقاء) سے نکل کر مختلف اعضاء میں پھیلتے ہیں جس پر ایک مہینی غلاف چڑھا ہوا ہوتا ہے۔

حرام مغز کی پوری لبائی میں ایک شکاف کے سامنے دوسرا شکاف پیچھے کی طرف ہوتا ہے۔ جس کی وجہ سے اس کے دو پہلوی حصے ہو جاتے ہیں۔ پھر اگر یہ نظر غائر دیکھا جائے تو ایک پہلوی حصہ تین حصوں میں نظر آئے گا۔ ان حصوں کو قوائم کہتے ہیں۔ جو حصہ حسی اور

حرکتی جڑوں کے مابین واقع ہے قائمہ مقدمہ اور پچھلے حصہ کو جو حسی جز کے پیچھے واقع ہے قائمہ موخرہ کہتے ہیں۔

قائمہ مقدمہ میں عصبی الیاف کا وہ حصہ جو دماغ سے سیدھا حرام مغز میں اترتا ہے۔ اسے مورد ہری مستقیم کہتے ہیں جو دماغ سے ہاتھ کلائی اور بازو کے عضلات کی طرف جاتے ہیں۔ اس میں وہ الیاف حرکت ہوتے ہیں قائمہ موخرہ دو حصوں میں منقسم ہے ان دونوں حصوں سے حسی الیاف گزرتے ہیں۔ اور حس لمس دماغ تک پہنچتی ہے۔

نظام عصب کے امراض کی تشخیص کے لئے یہ جاننا نہایت ضروری ہے۔ کہ حرام مغز کے رائے دماغ سے عضلات کی طرف اور حسی ریٹے جلد سے دماغ کی طرف کن راستوں سے گزرتے ہیں چنانچہ الیاف محرکہ کے دو حصے ہیں۔ ایک حصہ دماغ سے نکل کر متحد دماغی سے ہوتا ہوا اوسط دماغ میں پہنچتا ہے۔ اس جگہ الیاف چہرہ اور زبان کی حرکت کے متعلق وہ تقاطع کر کے دائیں سے بائیں اور دائیں حرکت بالکل دائیں طرف ہو جاتی ہیں۔ باقی الیاف محرکہ کے بھی مبداء الشعاع میں پہنچ کر دو حصے ہو جاتے ہیں اور ان الیاف کا زیادہ حصہ تقاطع کر کے ایک جانب سے دوسری جانب چلا جاتا ہے۔ اور حرام مغز کے قائمہ جائیہ کا مواد ہری کا تقاطع بناتا ہے۔ باقی کچھ حصہ جو بہت کم ہے تقاطع نہیں کرتا۔ بلکہ سیدھا اسی طرف گزر کر حرام مغز کے قائمہ مقدمہ کا مورد ہری مستقیم بناتا ہے۔ ان دونوں موردوں سے جگہ جگہ حرام مغز کے خالی جوہر کے محرک خلیات کی طرف الیاف جاتے ہیں۔

حرام مغز عصبی تاثرات کی گذرگاہ ہونے کے علاوہ انعکاسی حرکات کا مرکز بھی ہے۔ انعکاسی حرکات کی نمایاں مثال یہ ہے کہ جب کسی شخص کے پاؤں میں گدگدی کی جاتی ہے۔ تو وہ فوراً اپنا پاؤں کھینچ لیتا ہے۔

حرام مغز سے انعکاسی حرکت پیدا ہونے کی صورت یہ ہوتی ہے۔ کہ جلد سے حسی اعصاب پچھلی جڑ کی راہ حرام مغز کے خاکی مادہ کے پچھلے حصہ میں بیرونی وغیرہ کی خبر پہنچاتے ہیں۔ چنانچہ ان خلیات کے اور خاکی جوہر کے محرک خلیات کے مابین گہرا تعلق ہے۔ اسی تعلق کی وجہ سے محرک خلیات کو بھی اس کی خبر ہو جاتی ہے۔ وہاں سے اگلی جڑ کی راہ حرام مغز کے پٹھے میں حرکت کا پیغام پہنچاتا ہے۔ جو عضلات جسم میں انقباض پیدا کر کے اعضاء میں حرکت انعکاسی رونما کرتے ہیں۔

اعصاب Nerves: ایک قسم کی باریک یا موٹی تاریں ہیں۔ جو دماغ یا حرام مغز سے یا عصبی محور سے نکل کر تمام جسم میں پھیلی ہوئی ہیں مبداء کے لحاظ سے اعصاب دو قسم کے ہوتے ہیں۔

1. اعصاب دائیہ جو دماغ سے نکلتے ہیں۔

2- اعصاب 'نخاعیہ' جو نخاع یا حرام مغز سے نکلتے ہیں اور فعل کے لحاظ سے بھی اعصاب سے بھی اعصاب دو قسم کے ہیں۔

1- اعصاب حس یا اعصاب ح

2- اعصاب حرکت یا اعصاب محرک

اعصاب حاسہ: وہ اعصاب ہیں جن کے وسیلے سے انسان کو سوجھنے، چمکنے اور سننے کی طاقت حاصل ہوتی ہے۔ انہیں (SPECIAL SENSE NERVES) اسپیشل سینس نروز کہتے ہیں۔

اعصاب حرکت: (Motor Nerves) یہ وہ اعصاب ہیں جن کے ذریعے اختیاری عضلات کو حرکت دی جاتی ہے۔

اعصاب حس: سنسری نروز (Sensory Nerves) یہ وہ اعصاب ہیں جن کے ذریعے سردی، گرمی، نرمی، سختی اور درد کا احساس ہوتا ہے۔ انہیں اعصاب کے ذریعے تمام خارجی محسوسات دماغ تک پہنچتی ہیں اور حواس خمسہ ظاہری کے اعصاب بھی حس اعصاب ہیں۔

اعصاب دماغیہ: یہ وہ اعصاب ہیں جو دماغ سے نکلتے ہیں اور وہ سات جوڑے ہیں۔ انہیں کرانیل نروز (Cranial Nerves) کہتے ہیں۔

اعصاب ظہریہ: (DORSAL NERVES) یہ وہ پٹھے ہیں جو حرام مغز سے پشت کے مقام پر نکلتے ہیں اور سینے اور شکم کے عضلات اور جلد میں حس و حرکت دیتے ہیں۔

اعصاب عجزیہ: Sacral Nerves یہ وہ اعصاب ہیں جو حرام مغز سے نکل کر چوڑ کی ہڈی عظم اچھڑ سے باہر نکلتے ہیں ان اعصاب کی شاخیں چانگ، ٹانگ اور پاؤں کے عضلات اور جلد میں حس و حرکت پیدا کرتے ہیں۔

اعصاب شریکیہ: یا پلے تھیک نروز (Sympathetic Nerves) یہ وہ اعصاب ہیں جو اعضاء میں مشارکت پیدا کرتے ہیں۔

اعصاب عنقیہ: یا سوائیکل نروز (Servical Nerves) یہ اعصاب گردن کے مقام پر حرام مغز سے نکلتے ہیں اور ان کی شاخیں کھوپڑی کی جلد چہرے گدی ہلی کندھے اور سینے کے عضلات اور جلد بازو اور کلائی کے درمیان اور اندرونی عضلات وغیرہ میں حس و حرکت پہنچاتے ہیں۔

اعصاب تلینہ: یا لبر نروز (Lumber Nerves) یہ اعصاب کمر کے مقام پر حرام مغز سے نکلتے۔ ان کی شاخیں سینے اور شکم کے عضلات اور جلد میں حس و حرکت پہنچاتے ہیں۔

اعصاب مرکبہ: یا میکسڈ نروز (Mixed Nerves) یہ وہ اعصاب ہیں جو حس و حرکت کے

اعصاب کے باہم ملنے سے بنتے ہیں اور ان میں حس و حرکت دونوں پائی جاتی ہیں۔

نوٹ: اعصاب نخاعیہ یعنی وہ ٹپھے جو حرام مغز سے نکلتے ہیں۔ تعداد میں اکتیس جوڑے ہوتے ہیں جن میں سے آٹھ جوڑے گردن میں، بارہ جوڑے پشت میں، پانچ جوڑے کمری پانچ جوڑے نشست گاہ میں اور ایک جوڑا دھجی کی ہڈی میں ہوتا ہے ہر ایک عصب حرام مغز سے دو جڑوں کے شروع ہوتا ہے۔ ان میں سے اگلی جڑ قوت حرکت کی ہوتی ہے اور پچھلی جڑ قوت جس کی ان سب نخاعی اعصاب کے اگلے حصے جسم کی کھلی سطح اور اعضاء میں قوت حس و حرکت کر دیتے ہیں اور پچھلے حصے جسم کی پچھلی سطح میں قوت حس و حرکت بخشتے ہیں۔

حواس: حواس عامہ کی جمع ہے جس کے معنی میں قوت حس یا قوت مدركہ پس حواس وہ قوتیں ہیں جن کے ذریعہ سے ظاہری اور باطنی محسوسات کا ادراک و احساس ہوتا ہے۔ تمام ظاہری و باطنی اثرات یا محسوسات حواس کے ذریعہ ہی محسوس و معلوم ہونے میں یعنی انسان اپنے گرد و پیش کے موجودات و واقعات کو اور ان کی ماہیت و حقیقت کو بلکہ خود اپنی ہستی کو حواس کے ذریعہ ہی محسوس معلوم کرتا ہے بغیر حواس کے اس کو کسی بات کا علم نہیں ہو سکتا اور اگر حواس بکیت زائل ہو جائیں تو پھر حیات ممکن نہیں۔ غرض حواس دو قسم کے ہوتے ہیں۔ ایک ظاہری اور دوسرے باطنی اور تعداد میں یہ دس ہیں۔ جن میں سے پانچ ظاہری اور پانچ باطنی ہیں۔

حواس خمسہ باطنیہ: (INTERNAL SENSES) پانچ حواس باطنی ہیں۔

1- حس مشترکہ۔ یہ ایک قوت خانہ ہے۔ جس میں ظاہری محسوس کی ہوئی چیز کا احساس ہوتا ہے۔ یہ قوت دماغ کے بطن مقدم کے اگلے حصے میں پائی جاتی ہے۔

2- قوت خیال۔ یہ وہ قوت ہے جو حس مشترکہ کی محسوس کی ہوئی صورتوں کو بطور خزانہ کے محفوظ رکھتی ہے۔ اس کا کل مقدم دماغ کا پچھلا حصہ ہے۔

3- قوت متفرقہ: یہ قوت حس مشترکہ کی محسوس کردہ صورتوں میں تفرقہ کرتی ہے۔ اور بعض صورتوں کو بعض کے ساتھ فرضی طور پر جوڑ دیتی ہے اور بعض کو بعض سے الگ کر دیتی ہے۔ اور قوت کل بطن اوسط دماغ کا اگلا حصہ ہے۔

قوت واہمہ یہ قوت صور محسوسہ سے معانی جزیہ کا ادراک کرتی ہے۔ مثلاً کسی کو دیکھ کر اپنا دشمن خیال کرتی ہے۔ اور کسی کو دوست وغیرہ۔ اس کا مقام! دماغ کے بطن اوسط کا موخر حصہ ہے۔

5- قوت حافظہ یعنی یاد رکھنے والی قوت یہ وہ قوت ہے۔ جو وہم ادراک کئے ہوئے معانی کو یاد رکھتی ہے۔ اس کا مقام دماغ کا بطن موخر ہے۔

حواس خمسہ ظاہریہ: EXTERNAL SENSES: حواس خمسہ ظاہری تمام بیرونی

محسوسات کو حواس خمسہ باطنی تک پہنچاتی ہے چنانچہ حواس خمسہ ظاہری تمام محسوسات پہلے حس مشترک اور اک کرتی ہے اور پھر وہ ان کو خزانہ خیال کے سپرد کر دیتی ہے۔ جو ان کو محفوظ رکھتی ہے تاکہ بوقت ضرورت یاد آسکیں۔ چنانچہ اسی قوت خیال سے وہ باتیں یاد آتی ہیں جن کا تعلق حواس خمسہ! ظاہری سے ہوتا ہے اور جن کو طبی اصطلاح میں صود کہتے ہیں۔

حواس خمسہ ظاہرہ کی تعداد پانچ ہے۔ جن کا نمبر ذیل میں کیا جاتا ہے۔

1- قوت باصرہ یعنی دیکھنے کی قوت۔ آنکھوں میں ہوتی ہے۔

2- قوت شامہ یعنی سننے کی قوت کانوں میں ہوتی ہے۔

3- قوت شامہ یعنی سونگھنے کی قوت ناک میں ہوتی ہے۔

4- قوت ذائقہ یعنی چکھنے کی قوت زبان میں ہوتی ہے۔

5- قوت لامہ یعنی چھونے کی قوت تمام جلد میں ہوتی ہے۔

ان پانچ حواس کے علاوہ چار حواس اور بھی ہیں جو بالکل علیحدہ ہیں اور جنہیں غلطی سے قوت میں شامل کر لیا جاتا ہے۔

1- حس ظاہری یا قہرل سنس Thermal Sense اس کے ذریعے گرمی و سردی کا احساس ہوتا ہے۔

2- حس الہی یا ڈولرو سنس Daurler Sense اس کے ذریعے و الم کا احساس ہوتا ہے۔

3- حس عضلی : یا سکولر سنس Muscular Sense اس کے ذریعہ وزن کا احساس ہوتا ہے۔

4- حس عضوی : یا ویسیرل سنس Visserral Sense اس کے ذریعے بھوک، پیاس، بے چینی، یا غشی کا احساس ہوتا ہے۔

علاوہ ازیں ایک اور قسم بھی حواس کی ہے جو بعض اوقات دماغ میں ایک خاص کیفیت کے پیدا ہونے سے واقع ہوتی ہے اور جس سے بے بو یا وہی اشیاء کا احساس ہوتا ہے۔ جیسے کانوں میں سائیں سائیں کی آوازیں آنا یا آنکھوں کے سامنے چنگاریاں سی اڑتی دکھائی دینا یا ناک میں کسی خاص قسم کی بو کا محسوس ہونا حالانکہ خارجی کوئی ایسی چیز موجود نہیں ہوتی۔

ساخت و ترکیب : جیسا کہ اوپر بیان ہوا۔ نظام اعصاب میں دماغ، نخاع اور اعصاب شامل ہیں۔ اعصاب وہ ذوریاں ہیں۔ جو دماغ و نخاع کی خاتم ہیں اور جس کو دماغ تک پہنچاتی اور دماغی احکام کی تعمیل کر کے حرکت پیدا کرتی ہیں۔

اعصابی غٹے جس میں کیمیادی اعمال واقع ہو کر عصبی قوت تیار ہوتی ہے نوران

(Neurone) کہلاتے ہیں۔

نوران ایک مخروطی یا مثلث نما عصبی جسم ہے جو اس تدر چھوٹا ہوتا ہے۔ کہ خوردبین کے ذریعہ سے بھی دکھائی نہیں دیتا۔ اس عصبی جسم کا ایک ایک کونہ باریک ہو کر لمبی سی تاریں بن جاتا ہے۔ جس کو ایکسان یا نوروفائبر (Nerve Fiber) کہتے ہیں۔

ان نوروفائبر کے اطراف میں سے شاخیں بھی نکلتی ہیں۔ جن کو لیٹرل Colletal کہتے ہیں۔ اور بالاخر ایکسان باریک باریک ریشوں میں جا کر ختم ہوتا ہے۔ جنہیں ڈینڈرائٹ (Dendrite) فروعات کہتے ہیں۔ یہ ریشے یا تو عضلات میں جا کر ختم ہوتے ہیں۔ یا دوسرے کسی نوران کے ڈینڈرائٹ کے گرد لپٹ جاتے ہیں جسے آربریشن (Arboration) کہتے ہیں ہر کہ نوروفائبر کے گرد اگر حفاظت کی غرض سے ایک پردہ لینا رہتا ہے۔ تاکہ عصبی قوت راستہ میں ہی خارج نہ ہو جائے۔ اور متعدد فائبر ایک دوسرے کے ساتھ مربوط ہو کر رسی کی طرح لپٹی رہتی ہے۔ جنہیں عصب کہتے ہیں جب کسی بیماری یا ضرب یا زخم کی وجہ سے عصب کا تعلق نوران سے منقطع ہو جاتا ہے۔ تو وہ عصب سوکھ کر مرجھا جاتا ہے اور اس کا فعل باطل یا مل ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے اعضاء و عضلات متعلقہ میں ہزاروں رونما ہو کر وہ سل ہو جاتے ہیں۔

اگرچہ قوت عصب ایک واحد طاقت ہے۔ لیکن اعصاب کی اختتامی شاخیں جس طریق سے ختم ہوتی ہیں۔ اس کے مطابق قوت عصب کا اظہار ہوتا ہے۔ مثلاً بعض اعصاب کے ریشے عضلات میں ختم ہوتے ہیں۔ اس قسم کے اعصاب کے عمل سے قبض و سطر عضلات میں کام لیا جاتا ہے۔ بعض اعصاب کے ریشے آلات حس میں جا کر ختم ہوتے ہیں۔ ان کے فعل سے محسوسات پیدا ہوتی ہیں۔ اور خارجی اشیاء کا نظم حاصل ہوتا ہے۔

بعض اعصاب کے ریشے دوسرے اعصاب کے ریشوں کے ساتھ ملے رہتے ہیں اور کبھی ان کے سرے آپس میں مل جاتے ہیں اور کبھی الگ الگ ہو جاتے ہیں یہ اعصاب قوت ارادی پیدا کرتے ہیں۔

متعدد نوران کے مجموعہ کو سینٹر (Centre) عصبی مرکز یا عصبی مصدر کہتے ہیں۔ دماغ جو درحقیقت اعلیٰ اعصاب ہے۔ اس کے اور حوالی اطراف بدن کے درمیان بہت فاصلہ ہے۔ اس لئے راستہ میں کئی مقام پر معاون و مصادر رکھے گئے ہیں چنانچہ حرام مغز، راس النخاع اور دماغ پائین (چھوٹا دماغ) دماغ کے معاون و مصادر ہیں۔

یہ مصادر مقام اتصال کا بھی کام دیتے ہیں۔ یعنی ان مقامات پر عصبی دغندہ کا آپس میں ردوبدل بھی ہوتا ہے اور یہ دغندہ ایک رخ سے دوسرے رخ کی طرف منعطف بھی کر دیا جاتا ہے۔ جسے عصب کار۔ عکس یا انعکاسی فعل کہتے ہیں۔ چنانچہ اس عمل سے اعصاب

حس اپنا دغدغہ اعصاب حرکت کی طرف منتقل کر سکتے ہیں۔ اور اعصاب حرکت اپنا دغدغہ اعصاب حس کی طرف لوٹا دیتے ہیں۔

نیمہ دیگر فرائض کے دماغ کا ایک فرض یہ بھی ہے کہ وہ انعکاسی حرکات کو ضبط میں رکھتا ہے۔ چنانچہ جب اعضاء اطراف کا عصبی تعلق دماغ سے منقطع ہو جاتا ہے۔ تو انعکاسی حرکات بے اختیار اور مبالغہ کے ساتھ واقع ہونے لگتی ہے۔ جیسے کہ ریشہ اور فالج میں ہوا کرتا ہے۔

حیوانی زندگی کا درددار اعصاب کی انعکاسی حرکات پر ہے۔ چنانچہ تنفس، حرکت قلب، انضمام غذا، تولید و اخراج رطوبت حرکات معدہ و امعاء اخراج یوں و براز، چلن پھرنا، انھنا، بیٹھنا یہ سب کے سب انعکاسی اعمال ہیں۔

شرکتی اعصاب : SYMPATHETIC NERVES شرکتی اعصاب کو شرکتی اس لئے کہا جاتا ہے کہ وہ شاخ و در شاخ ہو کر ایک جال سا بناتے ہیں۔ پھر ان جالوں سے شاخیں نکل نکل کر دور دور اعضاء میں پھیل جاتی ہیں اور آپس میں احساس مشارکت پیدا کرتی ہیں۔ ان اعصاب کی ترکیب میں وہی نیوران اور نیورو فائبر پائے جاتے ہیں۔ جن کا ذکر پہلے کیا جا چکا ہے۔ البتہ ان میں خصوصیت صرف یہ ہے کہ شارکی اعصاب کسی خاص مقام پر ایک جگہ جمع نہیں ہوتے۔ جیسا کہ دماغ اور نخاع میں ہوتا ہے بلکہ معنای اعصاب کے نیوران فقرات پشت کے سامنے رخ دور وہ جمع ہو زنجیر بنا دیتے ہیں اور ان مجموعہ کو سنگلیا یا عقود کہتے ہیں۔

ان عقود میں سے جو اعصاب نکلتے ہیں۔ ان میں ایک خصوصیت یہ بھی ہے کہ ان کے گرد حفاظتی پردہ نہیں ہوتا۔ اس لئے یہ اعصاب بہت باریک اور نازک ہوتے ہیں اور دور دور تک نہیں جا سکتے بلکہ وہ ایک جال بنا دیتے ہیں اس لئے قدرت نے ان عقود کے کئی مجموعے بنا رکھے ہیں۔ جن میں سے تین عقود فقرات عنن کے سامنے ہیں بارہ صدر میں چار قطن کے سامنے اور پانچ عجز یعنی سیکم کے سامنے واقع ہیں وغیرہ۔

شرکتی اعصاب میں اعصاب چونکہ بہت نازک اور باریک ہوتے ہیں اس لئے قدرت نے انہیں دور پہنچانے کے لئے ایک حکمت عملی سے بھی کام لیا ہے۔ وہ یہ کہ مشارکی اعصاب عقود میں سے نکلتے ہی یا تو سیدھے نخاعی اور دماغی اعصاب کے ساتھ مل جاتے ہیں اور یا کسی شریان کے گرد تیل کی طرح لپٹ جاتے ہیں۔ پھر جہاں جہاں پر ان اعصاب و شرائین کی شاخیں جاتی ہیں۔ وہاں وہاں یہ بھی پھیلتے جاتے ہیں۔

نظام اعصاب و دماغ کی بیماریوں کی تشخیص

نظام عصبی کے مریض کا معائنہ کرتے وقت مندرجہ ذیل امور کو مد نظر رکھنا چاہئے۔

جب کسی مریض میں ان علامتوں میں سے کوئی ایک یا زیادہ علامتیں پائی جائیں۔ تو معالج کو چاہئے کہ وہ اپنی توجہ امراض دماغ و اعصاب کی طرف کرے۔

سر میں بوجھ کا محسوس ہونا۔ درد و دار، حواس خمسہ ظاہر ہو جانے میں بغیر کسی ظاہر نقص کے خرابی کا پایا جانا، مثلاً آنکھوں کے بند کرنے پر بھی آنکھوں کے سامنے مختلف رنگ کی چیزوں کا آنا۔ غیر معمولی آوازوں کا سنا اور غیر معمولی خوشبوؤں کا سونگھنا۔ حالانکہ فی الحقیقت ان کا کوئی وجود نہ ہو۔ زبان کے ذائقے اور گفتگو میں فرق آنا۔ خصوصاً جب کہ خود زبان میں کوئی نقص نہ ہو۔ مریض کے کسی حصہ جسم کا سرد یا گرم ہونا۔ جسم پر چوٹیاں رہتی ہوئی محسوس ہونا۔ قوت متحید کا خراب ہو جانا۔ ہوش و حواس میں خرابی پیدا ہو جانا۔ لبین یا ہڈیاں یا بے خوابی کا پایا جانا جسمانی حرکات کا پریشان اور بے قاعدہ ہو جانا، مریض کے سینے اور پیٹ کے ارد گرد کے حصے کا جکڑا ہوا ہونا۔ اعضاء جسمانی میں اسی قسم کا درد پایا جانا جس کی ٹیس دور دور تک پہنچتی ہوں۔ جسمانی عضلات کا بلا سبب کمزور، پتلہ یا فرہ ہو جانا یا ترہنا یا تشنج ہو جانا اور رفتار میں خلل آنا، پخانہ و پیشاب کا بلا ارادہ خارج ہونا ہمیشہ قبض کا رہنا یا تے کا سنا۔ قوت باہ میں نقص پیدا ہو جانا۔ کسی حصہ جسم کی جلد کا سرخ یا زرد ہونا یا اس پر بکھرتا ہینہ آنا ہو۔ یا اس کا غیر معمولی طور پر خشک ہو جانا یا لوں کا جھڑ جانا یا قبل از وقت سفید ہو جانا وغیرہ۔

مندرجہ ذیل علامتیں خصوصیت سے دماغی امراض پر دلالت کرتی ہیں درد سر، دوران سرگرائی سر، مریض کے ظاہری و باطنی حواس کا خراب ہو جانا مثلاً بے ہوشی، ہڈیاں کانوں میں شائیں شائیں یا باجے جیسی آوازیں سنائی دینا مریض کی قوت متحید کا خراب ہو جانا دماغی اعصاب میں سے کسی عصب کے فعل میں سے خرابی ہو جانا، تشنج فالج وغیرہ۔

اگر مریض بے ہوش ہو یا وہ یکدم بے ہوش ہو گیا ہو تو ذیل کے حالات پر توجہ مبذول کرنی چاہئے۔

سکتے، شبہ، سکتے، صرع، دماغی صدمہ، جمود و غموص، سمیات مثلاً، سمبول، شراب، الیون یا دیگر مسکرات کا زیادہ استعمال جب مریض کو ہڈیاں عارض ہو تو مندرجہ ذیل دماغی امراض پر توجہ کرنی چاہئے۔

سرسام، دماغی اور نخاعی جمیلوں کا دبائی درم، فشی ادویات کا استعمال شدید متعدی تب، نمونیا اور ام قلب وغیرہ۔

اگر مریض کی حرکات بدنی میں خرابی ہو تو فالج اور لقوہ، کزاز داء الکلب اور رعشہ کا خیال کرنا چاہئے۔ فالج اور لقوہ میں بالکل باطل ہو جاتی ہیں۔ لیکن کزاز، رعشہ اور داء الکلب میں حرکات بے اختیار اور بے قاعدہ ہونے لگتی ہیں۔ ذیل کی علامتیں خصوصیت سے نخاع

یعنی حرام مغز کے امراض پر دلالت کرتی ہیں۔ درد پشت، چھاتی یا پیٹ کے ارد گرد کا جکڑا ہوا ہونا۔ درد پشت کی نسلوں کی اٹھ کر تمام جسمانی اعضاء میں پھیلتے ہوئے محسوس ہونا۔ اور پشت کے سروں کو دبائے سے اس درد میں زیدتی ہونا جسم کے نچلے دھڑ یا دونوں طرف کے ہاتھ پاؤں کا مفلوج ہو جانا۔ پاؤں میں کمزوری کا محسوس ہونا۔ یا ان کے اکڑے رہنا جسکے نچلے دھڑ کی قوت حس یا حرکات منقہ کا کم و بیش ہو جانا شدید قبض یا یوں و بزار کا بند ہو جانا یا بلا ارادہ خارج ہونا۔

اگر مندرجہ بالا علامات دفعہ ظاہر ہوں۔ تو حرام مغز کی عینوں کے شدید ورم پر توجہ کرنی چاہئے۔ لیکن اگر یہ علامات بتدریج اور آہستہ آہستہ رونما ہوں۔ تو پہلے یہ دیکھنا چاہئے کہ عضلات میں رعشہ ہوتا یا نہیں۔ اگر ہو تو ان امراض کو پیش نظر رکھیں۔ جن میں عضلات میں نمایاں طور پر رعشہ ہوتا ہے۔ اس کے بعد گھٹنے کی حرکت منقہ دیکھیں۔ اگر یہ حالات صحت سے کم ہو تو ہزال الخزع اور عضلات کی موروثی کمزوری پر غور کریں۔

نظام عصبی کے امراض کی تشخیص

مریض کی قوت بصارت، قوت سماعت، قوت شہ، قوت ذائقہ اور قوت لامر کی کیفیت معلوم کرنے کے بعد مریض کی حرکات سے بھی کرنی چاہئے۔ چنانچہ مریض اگر لیٹا ہوا ہو تو اسے پہلے اپنے ہاتھ پاؤں کو ہلانے کے لئے کہا جائے۔ پھر اسے کھڑا کر کے دیکھا جائے کہ وہ بے سارا کھڑا رہ سکتا ہے۔ یا نہیں اور آنکھیں بند کر کے بھی اپنے جسم کو قائم رکھ سکتا ہے یا نہیں۔ اس کے بعد اسے چلنے کو کہا جائے اور دیکھیں کہ وہ تندرست آدمی کی طرح چلتا ہے یا لڑکھڑاتا ہے یا چلتا ہوا پاؤں کو اٹھ کر زور سے زمین پر دے مارتا ہے۔ پھر یہ بھی دیکھیں کہ چلنے میں مریض کا جسم سیدھا رہتا ہے یا آگے پیچھے کو جھک جاتا ہے۔ وہ سیدھا چلتا ہے یا چکر کھا کر چلتا ہے۔ پھر مریض کے ہاتھ میں اپنا ہاتھ دے کر دبانے کے لئے کہا جائے اور دیکھیں کہ اس کے دونوں ہاتھوں کی طاقت یکساں و برابر سے یا کم و بیش علاوہ ازیں یہ بھی دیکھیں کہ مریض کانپتا ہے یا نہیں اور اگر کانپتا ہے تو ہر وقت یا کسی کام کے وقت اور وہ دوسرے اشخاص کے سامنے زیادہ کانپتا ہے یا کہ ایک جیسا۔

مریض کو اگر کہیں درد بھی معلوم ہوتا ہو۔ تو دریافت کریں کہ درد کس عضو میں ہوتا ہے۔ درد ہر وقت رہتا ہے۔ یا دوروں سے ہوتا ہے۔ ایک ہی مقام تک محدود ہے۔ یا اس کی نہیں دور دور پہنچتی ہے۔ دباؤ سے درد میں افادہ ہوتا ہے۔ یا وہ زیادہ ہو جاتا ہے۔ اگر مریض کے سر میں درد ہو تو معلوم کریں کہ درد نصف سر میں ہے یا تمام سر میں ہے۔ یا پچھلے حصہ میں سر جھکانے پر درد زیادہ ہونے لگتا ہے یا کم۔

شقیقہ : یہ ایک خاص قسم کا درد ہے۔ جو دوروں کے ساتھ ہوتا ہے۔ اور اکثر سر میں دائیں یا بائیں طرف ہوتا ہے۔ لیکن بعض اوقات سارے سر میں پھیل جاتا ہے۔ جو ایک طرف زیادہ اور دوسری جانب کم ہوا کرتا ہے اور عام طور پر دورہ درد طلوع آفتاب سے شروع ہو کر رفتہ رفتہ بڑھتا ہے۔ اور زوال آفتاب کے ساتھ کم ہونے لگتا ہے۔ یہاں تک کہ غروب آفتاب تک بالکل زائل ہو جاتا ہے۔ جب درد شروع ہونے والا ہوتا ہے۔ تو سر چکرانے لگتا ہے۔ اور آنکھوں کے آگے چنگاریاں سی اڑتی ہوئی معلوم ہوتی ہے۔ اس کے بعد اصل مرض کی علامتیں اس طرح شروع ہوتی ہیں کہ کپٹی اور ابرو پر دھیمہ درد ہونے لگتا ہے کپٹی کی رگیں تیزی کے ساتھ تڑپنے لگتی ہیں۔ جوں جوں رگیں تڑپتی ہیں۔ درد زیادہ ہوتا جاتا ہے۔ یہاں تک کہ کچھ دیر بعد اس قدر شدید ہوتا ہے گویا سر پھنا جاتا ہے۔ اور حرکت کرنے سے بڑھ جاتا ہے۔ اور بالعموم سر کے ایک جانب ہوتا ہے۔ سر چھونے سے گرم ہوتا ہے۔ بعض اوقات مریض آواز اور روشنی سے نفرت کرتا ہے۔ آنکھوں کے آگے اندھیرا چھا جاتا ہے۔ چہرے کا رنگ پھیکا پڑ جاتا ہے۔ جی مٹلانے لگتا ہے اور ابکیاں آنے لگتی ہیں۔

آخر کار ایک طرف کپٹی با ابرو پر درد ٹھہر جاتا ہے۔ عام طور پر دو تین گھنٹے سے چوبیس گھنٹے تک رہتا ہے اور کبھی درد شدید ہونے کی صورت میں دو تین دن رہنے کے بعد درد کم ہونے لگتا ہے۔ جب درد کم ہونے لگتا ہے تو مریض کو نیند آنے لگتی ہے۔ اور جب نیند سے بیدار ہوتا ہے تو درد بالکل نہیں ہوتا اور دوسرے یا تیسرے دن یا ہفتے بعد پھر دورہ ہونے لگتا ہے۔

دوران سفر چکر آنا : اس مرض میں کھڑا ہونے یا معمولی حرکت کرنے سے مریض کی آنکھوں کے نیچے اندھیرا چھا جاتا ہے۔ اور کبھی ایسی حالت میں چکر آنے لگتے ہیں۔ اس پاس کی تمام چیزیں گھومتی ہوئی معلوم ہوتی ہیں۔ مریض اپنے آپ کو کھڑا نہیں رکھ سکتا۔ بلکہ یا تو گر پڑتا ہے۔ یا کسی چیز کا سارا لے کر بیٹھ جاتا ہے۔

درد اعصاب : کسی ایک پنچے یا اس کی کسی شاخ میں درد پیدا ہو سکتا ہے۔ عام طور پر پانچوں دماغی عصب 'عصب سرشاذ ٹانگ کا بڑا عصب بازو کا عصب اور پسلیوں کے اعصاب میں درد پیدا ہونے لگتا ہے۔

درد ابرویا درد اعصاب : اسے عصب سرشاذ کا درد کہتے ہیں یہ بالعموم ایک یا دونوں ابروؤں میں ہوتا ہے۔ کبھی نصف چہرے میں بھی ہوتا ہے۔ یہ درد زیادہ تر ادھیڑ عمر کے لوگوں کو ہوتا ہے۔ اور اکثر نوبت کے ساتھ ہوا کرتا ہے۔ کبھی ابرو کے علاوہ پیشانی پونے اور آنکھ کے ذمے میں بھی ہوتا ہے کبھی رخسار اور جبڑے میں ایسا تیز درد ہوتا ہے۔ جیسا کہ چھری یا نشتر

کے لگنے یا آگ میں جل جانے سے ہوتا ہے۔ جس کی وجہ سے مریض نہایت بے چین ہوتا ہے اور مقام درد کو ملتا اور دباتا ہے۔

درد عصابہ اور درد شقیقہ کی علامات ملتی جلتی ہیں۔ امتیازی علامت یہ ہے کہ درد عصابہ بعد دوپہر زوال آفتاب کے بھی باقی رہتا ہے اور کبھی معمولی کی واقع ہو جاتی ہے۔ درد سر کے عرض میں ہوتا ہے۔ لیکن درد شقیقہ طلوع آفتاب سے آہستہ آہستہ بڑھتا ہے۔ اور زوال آفتاب کے بعد بالکل دور ہو جاتا ہے اور درد سر کے طول میں ہوتا ہے۔

عرق النساء یا ٹانگ کے پٹھے کا درد: اس پٹھے میں درم پیدا ہو جانے سے کبھی درد شروع ہو جاتا ہے۔ اور کبھی ریزہ کے مردوں کے درمیانی کری ہڈی کے اپنی جگہ سے مل جانے پر درد ہوتا ہے کبھی رسولی کے دباؤ پر اور کبھی کولھے کے جوڑ میں دق ہونے سے بھی درد شروع ہو جاتا ہے۔ عورتوں کو حمل کے دنوں میں یہ بھی درد ہونے لگتا ہے۔

یہ درد کولھے سے گھٹنے تک اور اکثر پاؤں تک ٹانگ کی پچھلی جانب ہوتا ہے۔ سردی میں زیادہ اور گرمی میں کم ہوتا ہے۔ کولھے کے مقام پر عصب کو دبانے سے درد ہونے لگتا ہے۔

ضعف دماغ: اس مرض میں سارے دماغ یا بعض حصوں میں خون کم مقدار میں پہنچتا ہے۔ اور اسی وجہ سے دماغ اپنے متعلقہ افعال کو اچھی طرح سرانجام نہیں دے سکتا۔ سر میں اکثر ہلکا ہلکا درد رہتا ہے۔ معمولی شور و غل اور چیخ و پکار بھی برداشت نہیں ہوتی۔ معمولی دماغ کام کرنے یا دھوپ میں چلنے سے سر میں درد شروع ہو جاتا ہے۔ بصارت کمزور ہو جاتی ہے۔ کانوں میں مختلف آوازیں آتی ہیں۔ دائمی نزلہ زکام رہتا ہے۔ چہرہ کی رنگت یا زرد ہو جاتی ہے۔ آنکھوں کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں۔ شدت حالات میں ہاتھ پاؤں میں تشنج ہونے لگتا ہے۔

کابوس: اس مرض میں مریض کو خوفناک ڈراؤنے خواب نظر آتے ہیں اور ایسا معلوم ہوا کرتا ہے۔ کہ گویا وہ کسی بھاری بوجھ کے نیچے دبا ہوا ہے اور اس حالات میں دم گھٹنے لگتا ہے۔ گلا دبا جاتا ہے۔ بولنے اور ہٹنے جتنے سے معذور ہو جاتا ہے۔ مریض اس حالات سے نکلنے کی کوشش کرتا ہے۔ اسی کشش اور گھبراہٹ میں مریض جاگ پڑتا ہے۔ جاگ پڑنے پر دم گھٹنا موقوف ہو جاتا ہے۔ لیکن دل کی گھبراہٹ بدستور ہوتی ہے۔ سانس چڑھا ہوا ہوتا ہے۔ اور مریض مہینہ میں شرابور ہوتا ہے۔

اس مرض کی اصل سبب بد ہضمی ہے۔ یہ مرض سکتا، مرگی اور مایوگولیا کا پیش خیمہ ہے۔

بے خوابی: اس مرض میں مریض کو رات کو نیند نہیں آتی ناک کے نتھنے خشک ہوتے ہیں۔

پلاس زیادہ لگتی ہے۔ سر میں گرمی معلوم ہوتی ہے۔ دل کی حرکت بڑھ جاتی ہے۔ طبیعت نہایت بے چین اور پریشان ہوتی ہے۔ بعض اوقات غنودگی سی آکر نیند اچاٹ ہو جاتی ہے۔ اس مرض میں دماغ کی طرف دوران خون تیز ہو کر نیند آتا بند ہو جاتا ہے۔

گہری نیند: اس مرض میں مریض خواہ کتنا سوئے غنودگی قائم رہتی ہے۔ مریض ہر وقت نیند میں بے ہوش پڑا رہتا ہے۔ سر میں بوجھ محسوس ہوتا ہے چہرے پر بھر بھراہٹ اور ہنسی ہوتا ہے۔ پونے پھولے ہوئے اور بوجھل ہوتے ہیں۔ منہ سے بار بار رطوبت خارج ہوتی ہے اور مریض کو اگر نیند سے جگایا جائے۔ تو بہت مشکل جاگتا ہے اور سوالات کے جواب بھی دیتا ہے۔ لیکن غنودگی کا غلبہ رہتا ہے۔ لہذا پھر سو جاتا ہے۔

کثرت جماع، فاقہ کشی، جریان خون کی کثرت جن سے بدن میں کمزوری ہو جاتی ہے۔ تو ان کی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔

نسیان: اس مرض میں رطوبت کی زیادتی سے دماغ نرم پڑ جاتا ہے۔ یا رطوبت کی کمی سے دماغ سخت ہو جاتا ہے۔ یہ دو مرض ہے۔ جس میں مریض کو نئی باتیں یاد نہیں رہتیں مریض جو کوئی نئی صورت دیکھتا یا نئی بات سنتا ہے۔ ان کو بھول جاتا ہے۔ غور و فکر سے بھی وہ باتیں یاد نہیں آتیں۔ رات کو دیکھا ہوا خواب بھی یاد نہیں رہتا۔ مریض کے نچھنے خشک ہوتے ہیں۔ نیند نہیں آتی۔ قبض رہتا ہے۔ معمولی محنت کرنے سے سر درد ہونے لگتا ہے۔ آنکھوں کے سامنے اندھیرا چھا جاتا ہے۔ ضعف ہضم زلہ، زکام وغیرہ سے دماغ میں رطوبتوں کا غلبہ رہتا ہے۔

صدمہ دماغ: اس مرض میں سر پر چوٹ لگنے یا زور کا دھکا لگنے سے دماغ مل جاتا ہے۔ تھوڑی دیر کے لئے مریض کا سر چکراتا ہے آنکھوں کے آگے اندھیرا آتا ہے۔ دماغی قوتیں پریشان ہو جاتی ہیں۔ کانوں میں سائیں سائیں کی آوازیں آتی ہیں۔ مریض کا کھڑا ہونا محال ہوتا ہے۔ بعض اوقات تے اور متلی بھی آتی ہے اور چوٹ کی شدت سے بے ہوش ہو جاتا ہے۔ جس سے پاخانہ پیشاب بے خبری میں نکل جاتا ہے۔ جسم ٹھنڈا ہو جاتا ہے۔ عضلات ڈھیلے پڑ جاتے ہیں۔ پتلیاں سکڑ جاتی ہیں۔ سانس آہستہ آہستہ چلتی ہے۔ کبھی دیر بعد مریض کی حالت درست ہو جاتی ہے اور بدن گرم ہو جاتا ہے تے آکر مریض ہوش میں آ جاتا ہے۔ البتہ دماغ میں کسی قدر خلل باقی رہ جاتا ہے۔ اچھی طرح متعلقو نہیں کر سکتا۔ بعض کو اونچا! سنائی دیتا ہے۔ اور بعض کو کم نظر آنے لگتا ہے۔ کبھی شدید چوٹ کے بعد مریض انتقال کر جاتا ہے اور کبھی چوٹ کے بعد کئی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔

مہر سام: یعنی ورم اعنہ دماغ (Meningitis) مننٹس یہ خارجی غشائے دماغ تمام غلیظ

ڈیوراہٹ کا ورم ہے۔ جو عموماً صرف ضرب یا چوٹ لگ کر مختلف دماغ کے ٹوٹ جانے، وسطی کان فرٹی سائٹس شکاف مقام ناک کے امراض کھوپڑی کی ہڈی کا ہزال نیکروسس ٹیور کل سنس وغیرہ سے پیدا ہو جاتا ہے۔

کبھی ورم پہلے ام رقت یعنی پایامیٹریا میں ہوتا ہے۔ جو پھیل کر ڈیوراہٹ میں پہنچ جاتا ہے۔ اگرچہ یہ مرض ہر عمر میں ہو سکتا ہے۔ لیکن اس میں اکثر بچے جھکا ہوتے ہیں۔ جن کی وجہ عموماً متعدی بخار، چپک، ذات الریہ، وجع الفاصل حار، التهاب کلیہ مزمن اور تعفن دم ہوا کرتی ہے۔

ورم اغلیہ دماغ و نخاع : اسیری بر دسپائل میننٹیس (Spinal Meningitis) Cerebro اس مرض میں دماغ اور نخاع کی غشاؤں میں اجتماعی خون ہو جاتا ہے۔ در شرائین سے مابیت اور مسل خون مترشح ہونے لگتا ہے۔ کبھی یہاں پر ریم پیدا ہو جاتی ہے۔ دماغ اور نخاع میں التهاب رونما ہو کر ان کی ماحست نرم پڑ جاتی ہے۔ یہ ایک نہایت خطرناک اور مسلک مرض ہے۔ جو دباؤ پھیلتا ہے۔ اور بچوں اور بواؤں پر زیادہ حملہ آور ہوتا ہے۔

علامات : سرسام کے مریض کی علامات تین درجوں میں منقسم ہو سکتی ہیں۔

1- مریض کو سردی لگ کر سر میں درد شروع ہو جاتا ہے۔ تے آتی ہے سرخ ہوتا ہے۔ چہرہ اور آنکھیں سرخ ہو جاتی ہیں۔ خفیف بخار ہو جاتا ہے۔ مریض کو بے چین۔ 'بجوابی' عدم اشتہا، قبض اور کمزوری مارض ہو جاتی ہے۔ اس کا مزاج بڑبڑا جاتا ہے۔ نہ وہ روشنی کو برداشت کرتا ہے اور نہ اونچی آواز نکال سکتا ہے۔ چنانچہ وہ آنکھیں بند کے پڑا رہتا ہے۔ پھر اس کی آنکھ میں بھیگا پن آ جاتا ہے۔ اور اسے ایک شے کی بجائے دو دو نظر آنے لگتی ہیں۔ مریض کو ہڈیاں ہونے لگتا ہے۔ پیاس شدت کی لگتی ہے۔ اور گردن اکڑ جاتی ہے۔ سر پیچھے کی جانب کھینچتا ہوا ہوتا ہے۔ ہیٹ بیٹھ جاتا ہے۔ نبض کمزور اور بے قاعدہ ہوتی ہے تنفس! آہستہ اور حرارت بدن 103 درجہ تک بڑھ جاتی ہے مریض کے ماتھے یا پیٹ کے اوپر سے جلد اگر ٹاخن سے لے کر کھینچی جائے۔ تو اس پر سرخ چوڑا نشان پڑ جاتا ہے یہ ایک سرسائی نشان ہے۔

2- غنودگی بڑھتے بڑھتے بیمار بے ہوش ہو جاتا ہے۔ نبض ضعیف اور غیر منتظم ہوتی ہے۔

3- رفتہ رفتہ دماغ پر متورم مادہ کے دباؤ پڑھنے سے قایح کی علامات نمودار ہو جاتی ہیں۔ یہ مرض تین چار دن میں مریض کا کام تمام کر دیتا ہے۔

استسقاء دماغ : (Hydro-Cephalus) ہائڈرو سیفلس اس مرض میں سر کے اندر پانی جمع ہو

جاتا ہے۔ اور یہ دماغ کی کھوپڑی کے اندر پانی دو جگہ جمع ہوا کرتا ہے۔

1۔ دماغ اور اغشیہ دماغ کے درمیان اسے استثناء دماغ خارجی کہتے ہیں۔ یہ مرض عموماً پیری کے انتہا یا امراض مزمنہ کے دوران میں مثل امراض گردہ سرطان وغیرہ سے پیدا ہوتا ہے۔

(الف) استسقاء بے ورم یہ مرض عموماً عالم شباب یا بچپن میں واقع ہوتا ہے۔ اور اس کی علامات وہی ہیں جو ورم دماغ میں بیان کی گئی ہیں یعنی درد سر، قے دوار، تشنج، ضعف بصارت وغیرہ لیکن اس مرض میں تعظیم راس رونما نہیں ہوتا۔

(ب) استسقاء پیدائشی یہ مرض بچوں میں بوقت ولادت موجود ہوتا ہے۔ یہ پیدا ہونے کے کچھ عرصہ بعد نمودار ہوتا ہے۔ اس مرض میں بطون دماغ کے اندر پانی کثیر مقدار میں بھر جاتا ہے کہ جو ہر دماغ میں خاکی اور سفید مادے میں تمیز نہیں رہتی۔ اور جو ہر دماغ کو سلوٹیں اور درزیں ایک دوسرے سے مل کر سطح دماغ بالکل ہموار ہو جاتی ہے۔ اور دماغ کی ہڈیاں کاندہ کی طرح پتلی ہو جاتی ہیں۔ سر پر دبانے سے پانی کا تھوج محسوس ہوتا ہے۔ اور سر کا دور بجائے 12 یا 14 انچ کے 30 یا 37 انچ ہو جاتا ہے۔ اور چہرہ و گردن کے باہر نکلا ہوا آتا ہے۔

مریض کی آنکھیں دبی ہوئی اور سر کی جلد پتلی اور تنی ہوئی رہتی ہے اور بال بہت پتلے ہو جاتے ہیں۔ چہرے پر جھریاں پڑ جاتی ہیں۔ اور بچہ اپنی عمر سے بہت زیادہ عمر کا نظر آتا ہے۔

دماغ میں بوجھ کے مارے بچہ چل پھر نہیں سکتا۔ اور ضعیف و کمزور رہ جاتا ہے۔ دماغ کا نشوونما نہ ہونے کے باعث اسے عقل و ہوش بھی نہیں آتا۔ بولنا بھی دیر سے سیکھتا ہے۔ غنودگی رہتی ہے۔ اور اس کا مزاج چڑچڑا ہوا جاتا ہے۔ بصارت میں کمزوری، بھیٹا پن اور کئی قسم کے نقص پیدا ہو جاتے ہیں آخر کار تشنج کے باعث وہ مر جاتا ہے۔

دماغی جریان خون: یہ مرض اکثر ایسے بیماروں کو ہوا کرتا ہے۔ جن کی شریانیں کثرت سے شراب خوری، آتشک، شیمیائیت، نفیس یا استعمال شراب یا امراض گردہ قلب کے اثر سے ہزال پذیر ہو کر کمزور ہو گئی ہوں۔ چنانچہ وجع الغاصل، شدید ورم غلاف القلب، حمیات حادہ اور قلب دم میں دماغ کی شرائین کے اندر سدہ پڑ جاتا ہے۔ جس کے باعث حادہ اور قلت دم میں دماغ کی شرائین کے اندر سدہ پڑ جاتا ہے۔ جس کے باعث جریان خون ضرور ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ اگر سخت محنت کی جائے یا کوئی وزن دار چیز اٹھانے میں بہت زور لگایا جائے یا سخت طیش اور غصہ کی وجہ سے بھی کبھی دماغ کی کمزور شریانیں پھٹ جایا کرتی ہیں۔

اور اس جریان خون سے دماغ کی نازک عصبی تاروں کو نقصان پہنچتا ہے۔ چنانچہ

خارجی اعضاء کا اعصابی تعلق دماغ سے منقطع ہو جاتا ہے اور ان سے حرکت ارادی زائل ہو جاتی ہے۔

سکتے : (Aporhexy) کیونکہ اس مرض میں تمام حواس اور جسمانی حرکات معطل ہو جاتی ہیں۔ انسان کے تمام اعضا اپنے اپنے افعال کو انجام نہیں دے سکتے۔

سکتہ ہونے سے پیشتر کئی روز تک ہاتھوں اور پاؤں میں یا بدن کے دوسرے مقامات پر سنسناہٹ، درد اور اختلاج ہوتا رہتا ہے۔ یا جلد کا کوئی نہ کوئی حصہ من ہو جاتا ہے۔ نظر میں خرابی ہو جاتی ہے۔ سر میں درد ہوتا اور چکر آتے ہیں۔ پھر سکتہ ہو جاتا ہے۔ لیکن کبھی بغیر کسی قسم کی مندرجہ علامت کے بیمار دفعتاً بے ہوش ہو کر گر جاتا ہے۔ یا بوجھ اٹھانے کے بعد یا میز می چمچے چمچے گر جاتا ہے۔

سکتہ کی حالت میں بیمار کا چہرہ سیاہ یا سرخی مائل ہوتا ہے۔ آنکھ کی پتلیاں پھیل جاتی ہیں۔ اور ان سے انعکاسی حرکت جاتی رہتی ہے۔ مریض سانس بہت آہستہ آہستہ اور ٹھہر ٹھہر کر لیتا ہے۔ جس کے ساتھ اس کے ہونٹ اور گال بھی حرکت کرتے ہیں۔ حرارت بدن بہت کم ہو جاتی ہے۔ اور ہاتھ پاؤں ڈھیلے ہوتے ہیں۔ اسی حالت میں موت واقع ہو جاتی ہے۔ لیکن اگر بیمار زندہ رہے تو دوسرے یا تیسرے روز اسے بخار ہو جاتا ہے۔ اور اسے کچھ ہوش آ جاتا ہے لیکن پھر تپ کے زور سے ہڈیاں ہو کر دوبارہ بے ہوش ہو جاتا ہے اور اسی حالت میں مر جاتا ہے۔ یا اس سے بھی بچ جائے تو مفلوج ہو کر کئی برس تک زندہ رہتا ہے۔

اس مرض کو مرگی، غشی اور نشہ کی بیہوشی سے ان کی خاص علامات کی وجہ سے تشخیص کر سکتے ہیں۔

مرگی کے مریض کے منہ سے بھائ ٹپکتی ہے اور ہاتھ پاؤں میں تشنج ہوتا ہے شراب کے نشہ میں مریض سے بو آتی ہے۔ دونوں آنکھوں کی پتلیاں برابر ہوتی ہیں۔ مریض بدلنے سے ہاں ہوں کرتا ہے۔

انیوں کے نشہ میں مریض زور سے اخراٹے سے لہ لہاتا ہے۔ اور جگانے سے جاگ پڑتا ہے۔

غشی عموماً 'نازک مزاج' مریض عورتوں کو ہوتی ہے۔ جو پس منہوں میں رفع ہو جاتی ہے۔

سکتہ کے مریض اور مردہ کو شناخت کرنا نہایت مشکل ہوتا ہے چنانچہ 1 مسکوت کی پتلیوں کو دیکھنے سے چراغ کی روشنی اور دیکھنے والے کی شکل نظر آتا سکتا کی علامت ہے۔ اگر نظر نہ آئیں تو مردہ سمجھیں۔

2- مریض کے ناک کے قریب دھنی ہوئی روئی رکھنے سے آہ حرارت پیدا ہو تو سمجھ لیتا

چاہئے کہ مریض مرض سکتہ میں جٹا ہے۔ بصورت دیگر مردہ تصور کریں۔
حالت سکتہ میں انعکاسی حرکات بالکل معطل ہوتی ہیں۔ مگر جب مریض کو ہوش آ جاتا
ہے۔ تو ان انعکاسی حرکات میں زیادتی ہو جاتی ہے اور مریض کا مزاج چڑچڑاہٹ، طبیعت نازک
اور حائفہ کمزور ہو جاتا ہے۔

فالج (ادرنگ) : (Hemiplegia) ایسی پبلی یہ مرض اعصاب سے متعلق ہے۔ اس کا سبب بالعموم رطوبتیں ہوتی ہیں جو خون کے ساتھ زیادہ مقدار میں شامل ہو کر بھاری اعصاب تک پہنچ کر اعصاب کے منافذ کو بند کر دیتی ہیں۔ نتیجہ یہ ہوتا ہے۔ کہ اس جانب کے اعصاب ڈھیلے پڑ جاتے ہیں اور اس کے ساتھ ہی اعضا اور عضلات مسترخ ہو جاتے ہیں۔ فارل دو قسمیں ہیں۔

(1) کامل (2) نامکمل

کامل فالج میں مریض کا جسم طولا یعنی سر سے پاؤں تک منفلوج ہو جاتا ہے تا مکمل فالج میں بدن کا آدھا حصہ منفلوج نہیں ہوتا۔ بلکہ ایک ہاتھ یا ایک پاؤں یا خاص عضلات کا مجموعہ منفلوج ہو جاتا ہے۔ اسے انگریزی میں - (Monoplegia) یا فالج جزوی کہتے ہیں۔ اس قسم کے جزوی فالجوں کے کئی نام ہیں۔ شذاعتوہ یا فیشل پرا۔۔۔ سز فالج عضلات و چشم وغیرہ دماغ کے جس طرف جریان خون ہوتا ہے۔ فالج جسم کے نصف میں واقع نہیں ہوتا۔ بلکہ اس کے مقابل کے نصف میں ہوتا ہے۔ کبھی ایسا ہوتا ہے کہ مریض صبح کو سو کر اٹھتا ہے۔ درد سر کی شکایت کرتا ہے۔ پھر ایک دو دفعہ قے ہو کر فوراً فالج گر جاتا ہے۔ چہرے پر بھر بھرا ہٹ معلوم ہوتی ہے۔ پیشاب کارنگ سفید اور قوام طبع ہوتا ہے۔

لغویہ میں مریض کا چہرہ ٹیڑھا ہو جاتا ہے منہ کا ایک گوشہ ٹپک جاتا ہے اور رال بہتی ہے۔ مریض نہ تھوک سکتا ہے اور نہ سٹی بہا سکتا ہے نہ پھونک مار سکتا ہے اور آنکھیں بند کرنے میں ایک آنکھ کھلی رہ جاتی ہے اس سے تنہو بہتے رہتے ہیں۔

نچلے دھڑ کے فالج میں کمر کے نیچے کا حصہ بے حس و حرکت ہو جاتا ہے۔ بلا سہارے چلنا پھرنا اٹھنا بیٹھنا محال ہو جاتا ہے۔

مفلوج مقامات کی جلد ہمیشہ نرم اور سرد رہتی ہے اور اس پر ایک قسم کی چمک دکھائی دیتی ہے۔

خدر یا بطلان حس : استماریہ جب کسی عضو کی جس باطل یا ناقص ہو جائے۔ تو اس کو خدر کہتے ہیں یہ مرض فالج اور لقوہ سے پہلے ہوا کرتا ہے۔ درحقیقت یہ فالج اور استرخا کی ہی ایک قسم ہے خدر میں عضو کی حرف حس باطل ہوتی ہے۔ استرخا حرکت میں باطل ہو جاتی ہے۔ کبھی ایسا ہوتا ہے۔ کہ مفلوج اعضاء سن ہو جاتے ہیں۔ مگر یہ خدر عموماً کامل نہیں ہوتا۔ اور

اکثر نا تمام رہتا ہے اور جب جریان خون راس الشیخ میں واقع ہوتا ہے۔ تو مریض کو ایک طرف فالج اور دوسری طرف خدر لاحق ہوتا ہے اور جس عضو میں یہ شکایت پیدا ہوتی ہے۔ اس کی حس باطل ہو جاتی ہے اس مقام پر چٹکی لیں۔ یا کانیں تو کوئی تکلیف محسوس نہیں ہوتی اور عضو حرکت نہیں کرتا۔

سدہ شرائین دماغ : تھراپوسس یا ایبولزم یہ مرض عموماً امراض قلب میں رونما ہوتا ہے۔ یا ان مریضوں میں دیکھا جاتا ہے۔ جن کی شرائین کم سن سالی پیری یا سمیت آتشک کی وجہ سے زوال پذیر ہو چکی ہوں۔ کبھی صنعت اور حادث امراض میں دوران خون اس قدر ضعیف ہو جاتا کہ ہے۔ کہ چلتا چلتا خون خود جمتا جاتا ہے۔ مثلاً ٹائیڈنڈ! ٹائیڈنڈ فورسل وودق وغیرہ

ایبولزم میں بھی علامات وہی ہوتے ہیں۔ جو جریان خون دماغی میں بیان کئے گئے ہیں۔ چنانچہ بے ہوشی ہونے سے پہلے بیمار کے سر میں درد رہتا ہے پھر دفعتاً سکتہ ہو کر فالج کی علامات نمودار ہو جاتی ہیں۔

دماغ کی رسولیاں : Tumour of Brain یہ مرض عورتوں کی نسبت مردوں میں زیادہ ہوتا ہے۔ اگر رسولی کا رخ مختلف دماغ کی طرف ہو تو ہڈی نہایت تکی کاغذ کی طرح ہو جاتی ہے اور اگر اندر کی طرف ہو تو دماغ میں انڈامیشن اور زواں تبدیلیاں پیدا ہونے لگتی ہیں۔ اور اگر یہ رسولی قاعدہ دماغ پر واقع ہو۔ تو بطون دماغ میں استسقاء پیدا ہو جاتا ہے جب دماغ میں رسولیاں موجود ہوں تو مریض کے سر میں درد ہر وقت رہتا ہے چکر آتے ہیں اسے غصہ اور ٹیش بہت جلد آتا ہے۔ دماغی محنت کرنے کے لئے دل نہیں چاہتا۔ بصیحت جلد تھک جاتی ہے۔ مریض کو ایک عنوانی سی رہن ہے۔ اور یاربات کرنا بھول جاتا ہے۔

علاوہ ازیں مریض کو کھائے پیے بغیر تے ہوتی ہے۔ لیکن دماغی رسولیوں میں سے کی یہ نصیبت ہوتی ہے۔ کہ تے سے پہلے مریض کا تے متلاتا ہے اور اگر رسولی دماغ کے موخر حصہ میں واقع ہو تو یہ تے مسلسل ہوتی رہتی ہے۔ قوت بصارت بھی بہت کمزور اور محدود ہوتی ہے۔ اگر آنکھ کا معائنہ بذریعہ سنڈرائلین کیا جائے۔ تو طبقہ کلبیہ میں استسقاء پایا جاتا ہے۔

نومراگر دماغ کے خارجی حصہ میں مصادر متحرک میں یا ان کے آس پاس پیدا ہو۔ تو مقامی تشنج ہونے لگتا ہے۔ پھر تمام بدن میں صرع کی طرح حالت طاری ہو جاتی ہے۔ اور بیمار بے ہوش ہو جاتی ہے۔ اگر نومر کے دباؤ سے مصادر متحرک زائل ہو جائیں۔ تو فالج کی علامات رونما ہو جاتی ہیں۔

مقدم دماغ کے نومرز میں عقل و شعور کا زوال ہوتا ہے قوت شامہ ناقص ہوتی

ہے۔ پیشاب بار بار آتا ہے اور بیمار کو طرح طرح کی اشکال دکھائی دیتی ہیں۔

نہوال لوب کے دما میں قوت سامعہ اور شامہ دونوں زائل ہو جاتی ہیں۔ اور نئے مرد منع میں واقع ہو تو بیمار کی رفتار اور حرکات میں فتور واقع ہو جاتا ہے۔ وہ چلتے وقت ڈبکاتا ہے۔ اور پہلو پہ پہلو چلتا ہے اور اسی طرف جھکا رہتا ہے۔ جس طرف نئے مر ہوتا ہے۔

التهاب دماغ : (Inflammation of the Brain) یہ مرض کثرت شراب خوری یا متعدی امراض کے حملہ کے بعد عارض ہوا کرتا ہے مثلاً انفلوئنزا سکارٹ فئور، میزٹز نمونیا، ڈنٹیریا۔ سفلس، سوزاک وغیرہ کے بعد یا سر پر ضرب یا چوٹ لگنے سے رونما ہوتا ہے۔ چنانچہ مریض کو سخت بے چینی اور ہڈیاں ہوتا ہے۔ غنودگی، دوا، درد سراور تے ہوتی ہے۔ رت کے پٹھے اکڑ جاتے ہیں اور آنکھ کے عضلات مفلوج ہو جاتے ہیں اور آنکھ کے اندرونی طبقہ میں ورم ہو جاتا ہے۔ مریض جب بات کرتا ہے۔ تو ٹھہر ٹھہر کر منہ سے بات نکالتا ہے۔ نبض بہت سریع ہوتی ہے۔ لیکن تپ موجود نہیں ہوتا۔

دماغ کا پھوڑا : (Abscess of the Brain) یہ مرض عموماً درمیانی کان کے امراض فزائل ساختیں کے ورم، آتشک، سل و دوق نکروسیس، جو ہر دماغ یا انڈیڈ دماغ کا نئے مر ضررہ دے سکتے، نوبیا، سل سکارٹ فئور، نیم دم یا تھمب الدم اور امراض قلب کی وجہ سے ہوتا ہے۔ دماغ کے اندر دیکھ جو ہر سفید میں بنتا ہے اور دیکھ میں سبز رنگ کی بیدار اور گاڑمی، یم ہوتی ہے۔ جس کے گرد کیسہ نہیں پایا جاتا۔

اس مرض میں مریض کا سر بھاری رہتا ہے اور سر میں درد ہر وقت اس قدر رہتا ہے۔ کہ مریض سر کو دونوں ہاتھوں سے تھامے رہتا ہے یا اسے کئی کے اندر دبانے کی کوشش کرتا ہے۔ درد کم و بیش ہوتا رہتا ہے لیکن مریض کی حرارت یکساں رہتی ہے۔ ہاں مریض کو ہیبت بکھرتا آتا رہتا ہے۔

بیمار کے مزاج طور و اطوار عقل و ہوش میں بھی فتور پیدا ہو جاتا ہے اور کم و بیش فالج کی علامات ظاہر ہو جاتی ہے اور بالاخر بے ہوشی اور ہڈیاں ہو کر مریض مر جاتا ہے۔

حرام مغز کا جریان خون : (Spinal Haemorrhage) حرام مغز اور اسکے انڈیڈ کے اندر تو جریان خون بہت شاذ و نادر ہوتا ہے لیکن کبھی ضرب زخم اور بھاری بوجھ اٹھانے وغیرہ سے بھی دماغ میں جریان خونی ہو کر حرام مغز میں اثر آتا ہے۔ اس سے چونکہ ورم نخاع حار عارض ہو سکتا ہے۔ جس سے مریض بدحواس ہو کر بالکل بے ہوش ہو سکتا ہے۔ اس لئے ابتداء ہی میں مریض کے ہاتھ پیر اور سر کی حرکات متحمل ہو جاتی ہیں۔ اور ہاتھ پاؤں میں طاقت باقی نہیں رہتی۔

ورم نخاع حاد : (Acute myelitis) اس مرض میں پہلے ہاتھ پاؤں میں سنسناہٹ اور

کنزوری محسوس ہوتی ہے۔ پھر دونوں ہاتھوں اور دونوں پاؤں مفلوج ہو جاتے ہیں۔ پھر سینہ شکم اور پیٹھ کے عضلات بھی فالج میں مبتلا ہو جاتے ہیں اور ان مقامات سے حس لامہ مفقود ہو جاتی ہے۔ احتباس بول عارض ہو جاتا ہے اور براز بے اختیار خارج ہوتا رہتا ہے۔ حرارت بدن 103 سے 104 درجہ تک ہوتی ہے۔ مریض کا دم گھٹنے لگتا ہے۔ اور دو تین دن کے اندر اندر ہی مریض چل جاتا ہے۔

یہ مرض عموماً ٹائیفائیڈ فور، سال پاس، ڈنٹریا، سوزاک، آتشک انفونٹز، ضرب و زخم، بھاری بوجھ اٹھانے، فحرات پشت کے ٹوٹ جانے یا اتر جانے اور ام دما میل فحرات واغیبہ حرام مغزو وغیرہ سے عارض ہوتا ہے۔

ورم نخاع کے متعلق یاد رکھنا چاہئے کہ اگر گردن کے مقام پر سروائیکل ریجن (Survival Regn) کے حرام مغز میں ورم ہو تو ہاتھ پاؤں سینہ، شکم اور عضلات تنفس سب مفلوج ہو جاتے ہیں۔ مریض کو ہچکی آتی ہے۔ آنکھوں کی پتلی تنگ ہو جاتی ہے۔ اور حرارت بدن 108 سے 110 تک پہنچ جاتی ہے۔ بیمار شدت حرارت سے یا دم گھٹنے سے مر جاتا ہے۔ اگر ورم ڈورسل ریجن (Dorsal Regn) یعنی پشت کے مقام کے حرام مغز میں ہو تو اعضاء تحتانی کی حس و حرکت ناف تک ہاتی رہی ہے اور مریض ٹانگ یا پاؤں بالکل بلا سکتا نہیں ہے۔ شروع ہی سے احتباس بول و براز ہوتا ہے۔ مگر بعد میں بلا ارادہ اخراج بول و براز ہونے لگتا ہے۔

اگر ورم لمبر ریجن (Lumber Region) یعنی کمر کے سروں کے حرام مغز کے اندر ہو۔ تو عضلات سوکھ جاتے ہیں اور بول و براز قطرہ قطرہ ہو کر ٹپکدہ رہتا ہے ایسے مریضوں کی موت اکثر بیدار ورم مثانہ یا ایسہ یا ورم شش کے سبب ہوتی ہے۔

ورم اعصاب: (Neuritis) نورائٹس یہ مرض عموماً شدید امراض کے حملہ کے بعد مثلاً ڈنٹیری یا ٹائیفائیڈ، خسرہ اور بھاری میریا، سرطان، ٹیوبرکل، ایتھیر، ہڈی، ہڈی وغیرہ کے بعد رونما ہوتا ہے یا ضرب و زخم کر عظام اور بعض وقت حرفت پیشہ میں خاص خاص مقام بدن پر زیادہ زور پڑے سے واقع ہوتا ہے۔

عصب کا ورم دو طرح کا ہوتا ہے۔ یا تو جرم عصب میں ورم ہوتا ہے۔ یا باطنی اجزاء میں جو عصب کے گرداگرد یا عصب کے اجزاء میں زوال رونما ہو جاتا ہے۔

پھر کبھی ورم ایک ہی عصب تک محدود رہتا ہے۔ کبھی بہت سے اعصاب ایک ہی وقت میں متورم ہو جاتے ہیں۔ چنانچہ متورم عصب میں درد رہتا ہے۔ جو دبانے سے بڑھ جاتا ہے۔ اور اس کے اوپر کا چمڑا سرخ اور گرم ہو جاتا ہے۔ جس سے پینہ بھی لگتا ہے۔ عضلات میں بھی درد ہوتا۔ اور پھر کن محسوس ہوتی ہے۔ جن مقامات کی حس کا تعلق عصب

متالم سے ہوتا ہے۔ وہ سن اور بے حس ہو جاتے ہیں۔ مگر بہت سے اعصاب ایک ہی وقت میں ماؤف ہو جائیں تو بیمار آٹھ دس روز میں مر جاتا ہے۔

یہ مرض شراب خوروں کو عموماً ہوا کرتا ہے اور اس کی علامات بھی بہت آہستہ آہستہ ظاہر ہوتی ہیں اکثر ہر دو ٹانگیں ماری جاتی ہیں اور ان میں سخت درد ہوتا ہے۔ اگر ان شدید علامات میں افاتہ بھی ہو جائے۔ تو بھی مریض عجیب طرح سے چلتا ہے۔ اور پاؤں کو اونچا اٹھا کر زمین پر دے مارتا ہے مرض کے شدید حملہ میں ہڈیاں بھی عارض ہو جاتا ہے اور مریض کو زمان و مکان کا قیاس نہیں رہتا۔

تشنج صیان یا ام الصیان: یہ مرض عام طور پر بچوں کو ہوتی ہے۔ چونکہ بچوں کو قوت آزادی مکمل نہیں ہوتی۔ اس لئے باہر کے احساسات کا اثر ان کے دماغی مصادر پر بہت جلد ہو کر تشنج پیدا کر دیتا ہے۔

تشنج وہ مرض ہے جس میں جسم کے تمام یا بعض عضلات جلد اور باری باری انہٹتے ہیں۔ اور ساتھ ہی کسی قدر بے ہوشی بھی ہوتی ہے۔ آنکھوں کے ڈھیلے اوپر کو گھوم جاتے ہیں۔ چہرہ سرخ اور کچھ دیر بعد نیٹوں ہو جاتا ہے۔ سانس مشکل سے آتا ہے اور کزاز میں مریض گردن میں سخت درد محسوس کرتا ہے۔ بعض دفعہ جسم کدین کی طرح اکڑ کر ٹیڑھا ہو جاتا ہے۔ مگر ہاتھ پاؤں کی ہتھیلیاں، آنکھ اور زبان کے عضلات تشنج نہیں ہوتے۔ بھونٹیں سکڑ کر آنکھیں ابھر آتی ہیں۔ منہ کے کنارے کھینچ کر دانت نکل آتے ہیں مریض بول نہیں سکتا۔ لیکن حواس بجا ہوتے ہیں۔ ابتدا میں مرض کا دورہ جلد آتا ہے اور جلد رفع ہو جاتا ہے۔ آخر میں دورے جلد آتے ہیں اور تشنج دیر تک قائم رہتا ہے۔

بچوں کا تشنج عموماً ضعف خصوصاً آلات انضام کا ضعف اور فتور دانت کا ٹکانا کرم امعاء فاموسس (ضمیق منہ) کان کا درد، اسہال اور قولنج سے ہوا کرتا ہے اس کے علاوہ امراض حاد کے حملہ سے پہلے خصوصاً سکارلٹ فیور، ذات الریہ، خسرہ، چیچک وغیرہ میں تشنج ہو جایا کرتے ہیں کالی کھنسی، امتلائے دماغ، درم ختائے دماغ اور صرع میں بھی تشنج ہوا کرتا ہے۔

بچوں کو تشنج کبھی تو دفعہ ہو جاتا ہے۔ اور کبھی تشنج ہونے سے پہلے بچہ بہت بے چین ہوتا ہے۔ دانت پیتا ہے اور بار بار روتا ہے اور پھر سب سے پہلے ہاتھ میں تشنج شروع ہوتا ہے اور پھر رفتہ رفتہ تمام بدن میں تشنج ہو جاتا ہے۔ چنانچہ بچے کی آنکھیں اوپر کو پھر جاتی ہیں۔ سر ایک طرف کو ٹیڑھا ہو جاتا ہے۔ تشنج کے ختم ہونے پر بچہ کو بوجہ ٹکان (کوفت نیند آ جاتی ہے)

کبھی ایسا ہوتا ہے۔ کہ بچہ کو پے درپے تشنج کا دورہ پڑنا شروع ہو جاتا ہے اور وہ اسی

کبھی ایسا ہوتا ہے۔ کہ بچہ کو پے درپے تشنج کا دورہ پڑنا شروع ہو جاتا ہے اور وہ اسی حالت میں مر جاتا ہے۔

صرع، مرگی : (EPILEPSY) اسی لمبی یہ مشہور عصبی مرض ہے۔ جو دورہ سے ہوتا ہے۔ اور عموماً سن بلوغ سے پہلے شروع ہو جاتا ہے۔ 30 فی صدی بیماریوں میں یہ مرض موروثی ہوتا ہے۔

شراب خوری، آتشکی سمیت خوف و دہشت، مشت زنی سمیات بولی امراض گوتس و قلب اور عورتوں میں امراض رحم اس کے اسباب ہیں۔ بچوں میں دانت نکلنے کے زمانہ میں ہیٹ کے کیزے اور یک لخت ڈر جانے سے بھی دورہ ہو سکتا ہے۔

صرع کے دورے سے پہلے مریض کو ہاتھ یا پیر میں کسی مقام پر ٹھنڈک یا سنسناہٹ محسوس ہوتی ہے۔ یا ہیٹ میں جلن اور غش ہوتی ہے۔ دل دھڑکتا ہے کبھی مریض بلا وجہ ڈر جاتا ہے۔ یا اسے روشنی دکھائی دیتی یا چراغ جتا ہوا نظر آتا ہے کبھی اسے طرح طرح کی آوازیں سنائی دیتی ہیں یا وہ باجے بجتے ہوئے سنتا ہے۔ اس کے منہ میں عجیب و غریب ذائقہ محسوس ہوتا ہے۔ یا خوشبو آتی ہے۔ ان تمام مندرجہ علامات کو اصطلاح طب میں آدورا کہتے ہیں۔ کبھی دورے ہونے سے پہلے مریض عجیب و غریب حرکات کرنے لگتا ہے۔ اور آخر کار زور سے چیخ مار کر گر جاتا اور بے ہوش ہو جاتا ہے۔

دورے کی حالت میں مریض کے تمام عضلات میں تشنج ہو کر گردن پیچھے کی جانب کھینچ جاتی یا اس کے سر ایک جانب کو مڑ جاتا ہے۔ جڑا بند ہو جاتا ہے اور سانس کے رکنے کی وجہ سے چہرہ سیاہ یا نیلگوں ہو جاتا ہے انگلیاں بند ہو کر مٹھیاں بند ہو جاتی ہیں۔ کمر اور پیٹھ کے عضلات میں تشنج ہو کر دھڑسیدھا کڑ جاتا ہے۔ زبان دانتوں کے نیچے آکر کٹ جاتی ہے۔ کبھی مریض کا بول و براز بھی خطا ہو جاتا ہے۔

تشنج کے دورہ ہونے پر مریض کے ہاتھ پیر ڈھیلے ہو جاتے ہیں مگر مریض بے ہوش پڑا رہتا ہے۔ اس کے سانس میں خراہٹ آتی ہے اور چہرہ سرخ ہو جاتا ہے۔ اسی بے ہوشی کے عالم میں مریض گھٹنوں پڑا رہتا ہے۔

شدید صورتوں میں مریض کو صرع کے دورے پے درپے ہونے لگتے ہیں اور ابھی ایک دورہ ختم نہیں ہوتا۔ کہ دوسرا شروع ہو جاتا ہے۔

ٹیفیسس : یہ مرض بھی بچوں میں انضامی فتور، کرم امعاء اسہال اور سمیات بدن کی وجہ سے عارض ہوتا ہے۔

اس مرض میں تشنج صرف ہاتھ پاؤں تک محدود رہتا ہے اور مریض کو غشی نہیں ہوتی تشنج بھی دورے سے ہوا کرتا ہے اور یہ دورہ کبھی گھنٹہ دو دو گھنٹے رہتا ہے۔ اور ان

دوروں کے وقت حرارت بدن بھی بڑھ جاتی ہے۔

رعشہ کوریہا : اس مرض میں مریض کا کوئی عضو لرزتا اور کانپتا ہے یہ عرض بالعموم ہاتھوں اور گردن میں ہوتا ہے اور چالیس سال کی عمر کے بعد عارض ہوا کرتا ہے اور اکثر ایسے لوگوں کو ہوتا ہے۔ جن کے خاندان میں کسی نہ کسی قسم کے اعصابی امراض پائے جاتے ہیں۔ اس کے علاوہ سردی، ٹکان، فکر و افکار، دماغی صدمہ، ضرب و سند وغیرہ بھی اس کے اسباب ہیں۔ اس مرض کے متعلق صحیح تشریحی تبدیلیوں کا تو علم نہیں۔ لیکن قیاس کیا جاتا ہے کہ دماغ کے بعض حصے قبل از وقت زوال پذیر ہو جاتے ہیں جس کے باعث رعشہ ہونے لگتا ہے۔

اس مرض کی علامتیں آہستہ آہستہ ظاہر ہوتی ہیں چنانچہ ابتدا میں تو کوئی مشقت یا محنت کا کام کرنے کے بعد ٹکان یا کمزوری محسوس ہو کر رعشہ ہو جاتا ہے۔ کبھی ضرب و صدمہ کے معاً بعد رعشہ کا آغاز ہو جاتا ہے۔ چنانچہ مریض کے عضلات میں بے اختیار مسلسل و متواتر حرکت ہوتی رہتی ہے۔

رعشہ پہلے ہاتھوں میں شروع ہوتا ہے۔ انگوٹھا اور سبابہ اس طرح سے حرکت کرتے ہیں۔ گویا مریض نڈو بنا رہا ہے۔ کلائی میں بھی حرکت ہوتی ہے۔ پاؤں میں حرکت ٹخنوں کے پاس ہوتی ہے۔ سر کی حرکات عمودی ہوتی ہیں۔ ارادی حرکات میں رعشہ میں تخفیف ہو جاتی ہے۔ اور جب مریض سو جاتا ہے۔ تو رعشہ کی حرکات بند ہو جاتی ہے۔ لیکن غصہ اور طیش کی حالت میں رعشہ بہت زیادہ ہو جاتا ہے۔

مرتعش اعضاء آہستہ آہستہ کمزور ہو جاتے ہیں۔ عضلات میں خنقی اور صلابت پیدا ہو جاتی ہے اور ان کی حرکات میں بھی کسی قدر سستی اور نرمی آ جاتی ہے۔ اس صلابت کی وجہ سے مریض کی رفتار اور نشست بدل جاتی ہیں اور اپنا سر ہمیشہ کو سامنے کو جھکا ہوا رکھتا ہے اس کی کمر کبڑی ہو جاتی ہے اور دونوں بازو باہر کو نکلتے رہتے ہیں۔ چہرہ پر رونق نہیں رہتی اور ہونٹ ہر وقت حرکت کرتے رہتے ہیں۔ مریض جب چلتا ہے تو جلد جلد اور چھوٹے چھوٹے قدم اٹھاتا ہے۔ گویا سامنے کی طرف گر جانے سے اپنے آپ کو بچاتا ہے۔ اس مرض کے متعلق تین اسباب بیان کئے جاتے ہیں۔

1۔ شرائین دماغ میں سدہ پڑنا جیسا کہ اکثر مریضوں کو وجع الفاصل اور امراض قلب کے بعد رعشہ عارض ہوتا ہے۔

2۔ حرکات ارادی کے مصادر کا ضعف، یہ حالت عموماً اس وقت پیدا ہوتی ہے۔ جب دماغ میں خون کی کثرت یا قلت ہو۔

3۔ سمیت امراض حادہ مثلاً سکارلٹ فیور، حمی پر سوت اور سرسام وغیرہ کی سمیت سے

رعش کا عارض ہو جاتا۔

علامات تشخیص: ابتداء میں مریض بہت بے چین ہوتا ہے کبھی اٹھتا ہے کبھی بیٹھتا ہے۔ کبھی اس کے سر یا ہاتھوں میں درد کی شکایت ہو جاتی ہے ہاضمہ بگڑ جاتا ہے۔ کھانا ہضم نہیں ہوتا۔ پھر مریض کے حرکات قابو میں نہیں رہتے اور مریض کے ہاتھ سے پانی کا گلاس گر جاتا ہے۔ تکلم میں بھی خلل واقع ہو جاتا ہے۔ نبض سریع اور مختلف ہوتی ہے۔ رعش ایک موڈی مرض ہے۔ جو بعض خاندانوں میں نسلا بعد نسل صدیوں تک ہوتا رہتا ہے۔

ہسٹریا یا احتساق الرحم: یہ مرض عورتوں کو ایام بلوغت میں عارض ہوا کرتا ہے۔ امراض رحم اور ایام حیض کا فزور ہسٹریا پیدا کرنے کا بھاری سبب ہے اس کے علاوہ اگر عورت جوان ہو تو اور اسے جماع میسر نہ آئے تو بھی یہ مرض عارض ہو جاتا ہے۔ اس مرض میں قوت ارادہ بہت کمزور ہو جاتی ہے۔ اور بیمار کو اپنی طبیعت پر قابو نہیں رہتا چنانچہ دورے کے وقت مریضہ کئی قسم کی بیہودہ حرکات کرنے لگتی ہے۔ بے وجہ ہنستی ہے یا گانے لگ جاتی ہے اور اسے ایسا معلوم ہوتا ہے۔ گویا ایک گولا پیٹ سے اٹھ کر گلے کی طرف چڑھ رہا ہے۔ اور جب وہ گلے میں پہنچتا ہے تو رک جاتا ہے۔ اور صرع کے دورے کی طرح علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ لیکن ہسٹریا میں مریض مصروع کی طرح بے تحاشا نہیں گرتی بلکہ احتیاط کے ساتھ گرتی ہے۔ کہ چوٹ نہ لگے۔ اور تشنج کے عالم میں بھی مریضہ کو ہوش رہتا ہے۔ جب وہ دورہ ختم ہوتا ہے۔ تو کثرت سے پیشاب آتا ہے۔ یا پیٹ میں نفخ ہو جاتا ہے۔

اگر ہسٹریا کے دورے مزمن صورت اختیار کر لیں۔ تو جسم میں طول یا عرضاً فالج ہو جاتا ہے۔ لیکن اس فالج میں مفلوج اعضاء کبھی نہیں سوکھتے بلکہ ان میں انعکاسی حرکات بھی برابر قائم رہتی ہیں۔

ہسٹریا کے مریض کی ایک خصوصیت یہ بھی ہے کہ وہ جھوٹ بہت بولتا ہے۔ اور اپنی بیماری کو بہت بڑھا کر بیان کرتا ہے۔

مالینجولیا، دیوانگی، پاگل پن، وہم: مالدیجولیا اور جنون کا اصل سبب مزاج سودا کا غلبہ ہے۔ جس سے دماغی ساخت خراب ہو جاتی ہے۔ دماغی افعال و حرکات میں خلل رونما ہو جاتا ہے۔ عقل و فہم میں خرابی لاحق ہو کر مریض کے خیالات فاسد ہو جاتے ہیں اور خوف و ہدگمانی کا مادہ پیدا ہو جاتا ہے۔ عادتیں بدل جاتی ہیں۔ اور فضول و بے ہودہ حرکات کرتا ہے۔ مریض کے چہرہ پر زردی یا سیاہی کا غلبہ رہتا ہے۔ آنکھ گدلی اور بے رونق ہوتی ہیں جلد خشک نبض ست ہاضمہ خراب قبض کے اور چکر کے مقام پر بوجھ ہوتا ہے مریض ہر ایک چیز سے خوف کھاتا ہے۔ مختلف قسم کے عجیب و غریب وہی خیالات اسکے دماغ میں آتے رہتے ہیں۔

کوئی اپنے آپ کو بادشاہ کوئی عالم فاضل اور کوئی پیغمبر بنا بیٹھتا ہے۔

بعض دوسرے لوگوں کو مارنے پینے تلگتے ہیں یہ مرض عورتوں کے متعلقہ میں مردوں میں زیادہ پایا جاتا ہے۔ مریض فکر و رنج، غم و غصہ، موروثی نقرس اور انضامی فتور میں مبتلا ہوتا ہے۔ یا جلق کی عادت یا خاندانی استعداد رکھتا ہے۔

مریض اپنے آپ کو امراض کا مجموعہ سمجھتا ہے۔ اور ہمیشہ اپنی زبان، آنکھوں، پاخانہ اور پیشاب کو دیکھتا ہے۔ اگر کہیں تھوڑا بہت درد ہو۔ تو اسے بھی بہت زیادہ خیال کرتا ہے۔ وہ روز بروز کمزور ہو جاتا ہے۔ اسے رات کو نیند اچھی طرح نہیں آتی۔ حافظہ بگڑ جاتا ہے۔ کام کاج خاطر خواہ نہیں کر سکتا۔ اور خوف زدہ نظر آتا ہے۔

کبھی خیال کرتا ہے۔ کہ وہ نامرد ہو گیا ہے۔ اس لئے وہ شرم کے مارے کسی سے آنکھیں نہیں ملاتا۔ چہرہ زرد اور آنکھیں بے رونق ہوتی ہیں۔ اور جماع کا خیال کرتا ہے تو نامردی کا خیال اسی طرح اس پر مستول ہوتا ہے کہ وہ ارتکاب فعل سے عاجز رہتا ہے۔

بعض پاؤں سے مختلف حرکات کرنے لگ جاتے ہیں اور ہر چھوٹی بڑی چیز کو گھنٹوں دیکھتا رہتا ہے۔ اور مختلف نمونے بناتا رہتا ہے۔ عجیب و غریب چائیں چلتا ہے۔ اور ہر ایک بات میں خواہ مخواہ جھگڑا کرتا ہے۔

ایسے مریض جب طبیب کے سامنے آتے ہیں۔ تو وہ اپنی مرض کے بیان کرنے سے نہیں تھکتے اور بات سے بات نکالتے ہیں اور معمولی سی معمولی بات کو بھی بیان میں بڑی لمبی چوڑی بات بناتے ہیں اگر طبیب مریض کا ہم خیال ہو کر باتیں سنتا رہے۔ تو بات کو ختم ہی نہیں کرتا۔

اگر طبیب توجہ نہ کرے تو فوراً اس سے بدظن ہو کر اسے ناقابل اور نالائق قرار دیتے ہیں۔ مریض کو سوء ہضم اور نقرس کی ضرورت تکلیف ہوتی ہے۔

بعض امراض دماغی کی علامات قارقہ

امراض دماغی میں کچھ امراض ایسے کہتے ہیں۔ جن کی علامات میں بہت مشارکت ہوتی ہے۔ اس لئے ان میں امتیاز کرنے کے لئے ذیل میں چند جدول دیئے جاتے ہیں۔

احتیاق الرحم

صرع

- 1- اس میں سرع کا دورہ فوری پڑتا ہے۔ 1- احتیاق الرحم کا دورہ آہستہ آہستہ پڑتا ہے۔
- 2- بے ہوش ہونے سے قبل مریض کی 2- مریض بے ہوشی کی حالت میں چلانا
- 3- مرگی کے مریض کی زبان کٹ جاتی ہے 3- مریض اپنے تئیں داروں میں سے کسی کے

ہاتھ یا جسم کو کاٹتا ہے۔

4- علامات مندرجہ جسم کے ایک طرف پیدا 4- اگر علامات مندرجہ پیدا ہوں تو ہوتی ہیں۔ وہ جسم کے دونوں طرف ہوتی ہیں۔

5- بول و براز بلا ارادہ خارج ہو جاتا ہے۔

6- مرگی کا مریض دورہ کے وقت بالکل 6- دورے کی حالت میں مریض بوتا ہے۔ خاموش رہتا ہے۔

7- دورے کی حالت زیادہ سے زیادہ 7- دورے کی حالت عموماً دس منٹ سے دس منٹ تک طاری رہتی ہے۔ سے زیادہ رہتی ہے۔

8- دورہ خود بخود زائل ہو جاتا ہے۔ 8- سرد پانی کے چھینٹوں یا کسی دوسرے علاج سے دورہ بند ہو جاتا ہے۔

شراب کی بے ہوشی

نزف دماغی کی بے ہوشی

1- جب مریض شراب کے نشہ میں جلا ہو 1- نبض مثل اور رفتار ست ہوتی ہے۔ تو نبض سریع اور ضعیف ہوتی ہے۔

2- جلد مرطوب ہوتی ہے۔ 2- جلد خشک ہوتی ہے۔

3- جسم کی حرارت کم ہوتی ہے۔ 3- کچھ عرصہ بعد زیادہ ہو جاتی ہے۔

4- آنکھوں کی پتلیاں بالعموم پھیل جاتی ہیں 4- پتلیاں بے قاعدہ ہوتی ہیں۔

5- مریض فالج اور لقوہ میں جلا نہیں ہوتا 5- مریض فالج اور لقوہ میں جلا ہوتا ہے۔

سرسام غشائی

حمی معویہ

1- مریض کے سر میں سخت درد ہوتا ہے۔ 1- سر درد کم ہوتی ہے۔

2- تے آتی ہے 2- تے نہیں آتی۔

3- مریض قبض میں جلا ہوتا ہے۔ 3- عام طور پر دستوں کی شکایت ہوتی ہے۔

4- جلد صاف ہوتی ہے اور اس پر داغ 4- جلد پر خاص قسم کے داغ دھبے یا دانے یا دھبے نہیں پڑتے۔ وغیرہ پڑ جاتے ہیں۔

سرسام غشائی

جنون

1- زبان صاف نہیں ہوتی

1- زبان صاف ہوتی ہے۔

2- مریض سر درد میں جلا ہوتا ہے۔

مریض درد سر میں جلا نہیں ہوتا

3- بخار کے ساتھ تے بھی آتی ہے۔

3- بخار ہوتا ہے اور تے نہیں آتی

4- نبض بظلی ہوتی ہے۔

4- نبض زیادہ بظلی نہیں ہوتی۔

کچلہ کی سمیت

کزاز

- 1- مرض کے آغاز میں دائمی بندھ جاتی ہے 1- دائمی آخر میں بندھتی ہے۔
- 2- تشنج بتدریج ہوتا ہے۔ اور 2- تشنج فوراً شروع ہو جاتا ہے۔ اور
- تشنج کے بعد عضلات انہیٹے رہتے ہیں درمیان عضلات ڈھیلے پڑ جاتے ہیں۔
- 3- تین چار دن میں موت واقع ہو 3- مریض ایک گھنٹہ تک بھی زندہ نہیں رہتا۔
- 4- حالات کے دریافت کرنے سے معلوم 4- حالات کے دریافت کرنے سے معلوم ہو گا۔ کہ مریض کو چوٹ لگی تھی۔
- ہو گا کہ مریض کو کچلا یا جو ہر کچلے یا گیا ہے۔

تعلب نخاع متعدد

فالج ارتعاشی

- 1- یہ مرض عام طور پر چالیس برس کے 1- چالیس برس کی عمر سے پہلے ہوتا ہے۔
- 2- آرام کی حالت میں بھی ہاتھ کانپتے ہیں 2- کام کرتے وقت ہاتھ کانپتے ہیں۔
- 3- آنکھیں بلا عزم حرکت کرتی ہیں۔ 3- آنکھیں حرکت کرتی ہیں۔
- 4- مرض کے آغاز میں پہلے ہاتھ کانپتے 4- آغاز میں ضعف محسوس ہوتا ہے
- میں اور پھر ضعیف ہو جاتے ہیں۔ اور پھر ہاتھ پاؤں کانپنا شروع کر دیتے ہیں۔

نظام تنفس کی تشریح

اور ان کے امراض کی تشخیص

نظام تنفس میں ناک، نخرہ، میمرے اور میمروں کے اوپر استر کرنے والی جھلی (غشاء الریہ) قصبہ الریہ اور اس کی شاخیں وغیرہ شامل ہیں۔

ناک: یہ ایک چھوٹا سا آلہ ہے۔ جو چہرے کے اوپر واقع ہے اور یہ دو حصوں پر منقسم ہے۔ ایک بیرونی حصہ اور دو سر اندرونی حصہ جس کو ناک کا جوف کہتے ہیں۔

ناک ایک سہ گوشہ ستون ہے۔ جو چہرہ کے درمیانی مرکز پر بالائی لب کے اوپر واقع ہے۔ اس کا بالائی سراٹنگ اور پیشانی سے ملا ہوا ہے۔ زیریں سراکشادہ اور آزاد ہے۔ جس میں دو سوراخ پائے جاتے ہیں جنہیں منخرین یا نتھنے کہتے ہیں۔ ان دونوں سوراخوں یا منخرین کے درمیان ایک دیوار حائل ہے۔ جسے دیوار قاصل یا کلمن (Columna) کہتے ہیں۔ انسان کوئی چیز منہ تک لے جائے۔ وہ اس کی اچھی یا بری بو کو فی الفور سونگھ لیتا ہے۔ اس

کے علاوہ منخرین کے اندر جو چھوٹے چھوٹے بال ہیں : وہ گرد و غبار کو تنفس کی راہ ہمسہروں تک نہیں جانے دیتے۔ ناک کی ساخت مندرجہ ذیل سات اجزاء پر مشتمل ہے۔

(1) جلد (2) کربیاں (3) استخوان (4) غنڈت (5) غشاء مخاطی (6) وریدیں (7) اعصاب۔

یہ سب چیزیں ناک کے مختلف اجزاء ہیں۔ چنانچہ ناک کی خوبصورتی زیادہ تر ناک کی ہڈیوں، غنروں اور دیوار فاصل کی بندی پر منحصر ہے۔

(1) جلد : ناک کی جلد دو حصوں پر منقسم ہے۔ (1) جلد پشت بینی (2) جلد اطراف بینی۔
 راس الانف (ناک کی پھٹکی) ازیت الانف اور نتھوں کے کنارے کی جلد بہ نسبت اور حصے کی زیادہ موٹی اور خوف چسپاں ہوتی ہے۔ ناک کے اندر کی طرف جو بلغمی جھلی (غشاء مخاطی) استر کرتی ہے۔ وہ بیرونی جانب یعنی نتھوں کے کنارے پر ناک کی جلد سے اور اندرونی جانب ناک کے سوراخ کی جھلی سے ایسی ملی ہے۔ کہ اس کا جدا کرنا مشکل ہے۔

غضاریف : ناک کی غضاریف پر ناک کی ٹب، شکل اور کڑختگی کا انحصار ہے۔ جو شمار میں پانچ ہیں۔

- 1- زیریں کربیاں جنہیں غضاریف جانبیہ سفلی کہتے ہیں۔
- 2- دو بالائی کربیاں جنہیں غضاریف جانبیہ اعلیٰ کہتے ہیں۔
- 3- ایک درمیانی کری جسے غضروف فاضل کہتے ہیں۔ یہ پانچو کربیاں بذریعہ ایک مضبوط، دبیز، ریشہ دار جھلی (غشاء غنرونی) کے ایک دوسرے کے ساتھ اور ناک کی ہڈیوں کے ساتھ ملی رہتی ہیں۔

غضاریف جانبیہ سفلی۔ یہ ناک کی دو زیریں غضاریف ہیں جو نازک لچک دار اور تنگ غنرونی قطع ہیں۔ ان کی شکل محراب نما ہے اور ان کے ملنے سے ناک کی پھٹکی اور منخرین بنتے ہیں۔ اور ان چھوٹی کریوں کو جو اس کے بیرونی حصہ کے محراب کو پوری کرتی ہے۔ غضاریف کھانیہ کہتے ہیں۔

ناک کی دو بالائی غضاریف (غضاریف جانبیہ اعلیٰ) ناک کی یہ دو غضاریف عظم اردنب کے عین نیچے واقع ہیں۔ ان کی شکل سہ گوشہ اور مثلث نما ہیں۔
 غنروف فاصل، غنروف قاسمہ المنخرین۔ یہ غنروف اپنی شکل میں چار کونہ ہے۔ اور ختادین الانف کو دو حصوں میں تقسیم کرتی ہے۔

اس کا اگلا دبیز کنارہ نیزل لون (عظم الانف) بالائی و زیریں غضاریف سے چسپاں ہے اور پچھلا کنارہ غلیم معفات کے کھڑے حصے سے ملا ہوا ہے۔

یہ سب غنروف ایک دوسرے کے ساتھ ایک سخت اور مضبوط غشاء کے ذریعہ ملے

ہوئے ہیں جسے محفہ الغروف کہتے ہیں۔ بیرونی صدمات سے عموماً ناک کی غشائیں خاص کر غروف فاصل پر زیادہ صدمہ پہنچتا ہے جس سے ناک ٹیڑھی یا بد وضع ہو جاتی ہے۔ اور اگر یہ صدمہ بچپن ہی میں پہنچ جائے۔ جب کہ غروف فاصل بھی چھوٹی ہوتی ہے۔ تو ناک ہمیشہ کے لئے بد وضع ہو جاتی ہے۔ کبھی ان صدمات سے ناک کا ایک نکتہ تنگ اور دو سر اکشادہ ہو جاتا ہے۔

استخوان: ناک میں استخوان (ہڈیوں کے) دو جوڑے پائے جاتے ہیں۔

1۔ عظام الانف۔ یہ دو جانی ہڈیاں ہیں۔ جو پیشانی کے نیچے واقع ہیں۔

2۔ درمیانی بانہ کی ہڈی اسے عظم و تیرہ کہتے ہیں اس میں بالائی جڑے کی ہڈی کا الفی نکال بھی شامل ہے۔

عضلات: ناک میں عضلات کے سات جوڑے پائے جاتے ہیں جو ناک کی کھال کو اوپر نیچے کرنے اس کے سوراخوں کو کھولنے اور کشادہ کرنے اسکے بازو کو دبانے یا باہم ملانے اور اسکی ہنگی کو نیچے کھینچنے کا کام سرانجام دیتے ہیں۔

غشاء مخاطی: ناک کے جوزف کے اندر جو جھلی استر کرتی ہے۔ اس کو غشاء مخاطی کہتے ہیں۔ جو اپنے نیچے والی جھلی اور کرمی سے خوب ملی رہتی ہے۔ اور سامنے کی طرف ناک کے سامنے نکتوں کے ذریعہ جلد سے ملی رہتی ہے۔ پچھلے نکتوں کے ذریعہ حلق کی غشاء مخاطی کے ساتھ ملی ہوئی ہے۔ اس کے علاوہ اس غشاء کا تعلق آنسو کی نالی کے ذریعہ ہبل الاذن اور دیگر سوراخوں کے ذریعہ پیشانی کی ہڈیوں کے خلا کے ساتھ بھی ہے۔ اس لئے ناک کا درم بڑھ کر مذکورہ تمام مقامات تک پھیل سکتا ہے۔ اور چونکہ اس کا تعلق دماغی جھلیوں کے ساتھ بھی ہے۔ اس لئے ناک کا درم کبھی دماغی جھلیوں کے درم کا بھی باعث ہوتا ہے۔ بواسیر الانف کا مرض ناک کی اسی غشاء کی ایک افزونی ہے۔ جو مسے کی شکل میں بڑھتے زیادہ ہو جاتی ہے۔ بچوں کی ناک کی غشاء مخاطی نہایت نازک واقع ہوتی ہے۔ اور وہ امراض اور جراثیم کو بہت جلد قبول کر لیتی ہے۔ اس کے علاوہ بچوں کی غشاء مخاطی پر کسی قسم کا عمل جراحی نہ کرانا چاہئے کیونکہ اس سے ان کی صحت مستقل طور پر بگڑ جاتی ہے۔

2۔ جوانوں میں ناک کی غشاء مخاطی کا درم وجہ ہے فحور (Hny Fever) دم، سمیات، جین، نقص غذا۔ قبض مزمن اور دیگر امراض سے بھی پیدا ہوتا ہے۔ جو بدن کی قوت مدافعت کو کمزور کرنے والی ہوں۔

3۔ ناک کی غشاء مخاطی پر عمل جراحی کرنے میں کبھی جلدی نہ کرنی چاہئے۔ کیونکہ یہ غشاء صحت کے لئے نہایت مفید اور کارآمد شے ہے اس کے علاوہ ناک کی غشاء مخاطی

احسام مشاشی اور دیوار مفاصل پر بھی سوائے اشد ضرورت کے عمل جراحی نہ کرنا چاہئے کیونکہ ان پر عمل جراحی کرنے سے من الانف کا عارضہ ہو جاتا ہے۔

ناک کی غشاء مخاطی میں جب التهاب رونما ہو۔ تو ناک کو نیم گرم الکلائن لوشن سے صاف کر کے آلیو آئل لگا دینا چاہئے اس تدبیر سے اکثر مرض رک جاتا ہے۔ اس کے علاوہ یہ دیکھنا بھی ضروری ہے کہ مریض ذیابیطس امراض کلیہ مزمن قبض، امراض حلق یا سوء ہضم وغیرہ تو عارض نہیں۔ اگر ان میں سے کوئی مرض موجود ہو تو اس کا ازالہ ہر حالت میں مقدم ہے۔ کیونکہ ان امراض کی موجودگی میں ناک کی غشاء مخاطی کا درم فرد نہیں ہوتا۔

ناک کا جوف : دو بے ڈول اور ناموار غار ہیں جو چہرہ کے درمیانی خط میں کھوپڑی کے پندے اور تالو کے اوپر واقع ہیں۔

ہر ایک جوف یا غار میں دو سوراخ ہیں ایک اگلا یا سامنے کا سوراخ جو نتھنا یا منخر مقدم کہلاتا ہے اور سامنے کی طرف چہرہ سے ملا رہتا ہے یہ دونوں جوف ایک کھڑی دیوار کے ذریعہ سے ایک دوسرے سے علیحدہ رہتے ہیں جسے فاصل الانف کہتے ہیں۔

نوٹ : بعض بچوں میں یہ دیوار (Sek Tunm) غلطی طور پر کچھ ٹیز می ہو جاتی ہے۔ اور طرف ماؤف میں نتھنے کا سوراخ تنگ ہو کر نقص تنفس کا باعث ہوتا ہے۔ مگر اسے چھوٹی عمر میں جراحی سے سیدھا کرنے کی کوشش نہ کرنی چاہئے۔ کیونکہ جب بچہ بڑا ہو گا۔ تو یہ خمیدگی خود بخود دور ہو جائے گی۔

یہ جوف نیچے کی بہ نسبت اوپر کی طرف اور پیچھے کی نسبت درمیان میں بہت تنگ اور عمیق ہیں۔ ان ہی سوراخوں میں غدہ نچامیہ میں بھی واقع ہیں۔ جو جوف کی چھت میں مجزا عظام کے نیچے واقع ہے۔

خنادیق الانف کا ہر جوف عظم المشاشی کے ذریعہ تین حصوں میں منقسم ہے اور ہر جوف میں تین اجسام مشاشی پائے جاتے ہیں۔

(1) عظم المشاشی اعلیٰ (2) عظم المشاشی اسفل (3) عظم المشاشی وسطی۔ ان میں سے دو موخر الذکر اجسام کے التهاب سے ناک بند ہو جاتی ہے۔ نیز احسام صدفیہ وسطی مقبوع مصفاقی کی حفاظت کرتا اور تنفس کی ہوا کو گرم کرتا ہے۔ ناک کا یہ جوف مندرجہ ذیل چار جوفوں سے ملتا ہے۔

- 1- آنسوؤں کی نالی (بحری) الدمع کے ذریعہ چشم خانہ کے جوف سے۔
- 2- تابو کی اگلی نالی (بحری) تنکی مقدم کے ذریعہ کے جوف کے ساتھ۔
- 3- ناک کی چھت کی سوراخ دار بڑی مقبوع مصفاقی کے ذریعہ کھوپڑی کے جوف کے ساتھ۔

4۔ سوراخ و تہی سکی کے ذریعے جوف و تہی کی کے ساتھ۔

خنادیق الانف کی تجاریف میں جب کوئی رکاوٹ موجود ہوتی ہے۔ جس سے فعل تنفس میں نقص آ جاتا ہے۔ تو عموماً مریض کی قوت مدافعت کم ہو جاتی ہے۔ اور ذہنی قابلیت پر بھی اس کا اثر پڑتا ہے۔ چنانچہ مریض کے چہرہ سے سراسیمگی کے آثار پائے جاتے ہیں اور قوت بصارت میں بھی کمی آ جاتی ہے اور جب اس رکاوٹ کو دور کر دیا جاتا ہے۔ تو مریض کی صحت بھی بہت جلد درست ہونے لگتی ہے۔

کبھی خنادیق الانف میں پیپ کی موجودگی وجع الفاصل (گنٹھیا) اور تعجب الفاصل کے امراض عارض ہو جاتے ہیں اور جب عمل جراحی سے یہ پیپ نکال دی جاتی ہے تو مریض ان امراض سے صحت یاب ہو جاتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ مریض ناک کے ان بھی مواد کو تھوک کے ساتھ نکلنا رہتا ہے۔ اور یہ سمیت خون میں جذب ہو کر ان امراض کا باعث ہوتی ہیں۔

ناک کے یہ دونوں غار سر اور چہرہ کی پندرہ ہڈیوں کے مٹنے سے بنتے ہیں اور ہر دو جونوں کی درمیانی دیوار فاضل الانف ہے جو ہر دو جونوں کو علیحدہ علیحدہ کرتی ہے۔

ناک کے اعصاب میں عصب شامہ اور خوشبو کے لئے مخصوص ہے اس سے عصب شامہ میں مخصوص تغیر و تحریک پیدا ہوتی ہے لیکن بو کے احساس کے لئے یہ شرط ہے کہ ناک کی عشاء مخاطی تر ہو۔ چنانچہ جب یہ عشاء خشک ہوتی ہے۔ تو بو نہیں آتی۔ قوت شامہ ناک کے اندر صرف اس کے بالائی جوف کے حصے میں پائی جاتی ہے۔

قوت شامہ کا ادراک منجہ عجبات ایہ کے ہے۔ کیونکہ یہ قوت ایسے قلیل المقدار اور چھوٹے چھوٹے اجزاء کا بھی ادراک کر لیتی ہے۔ جو کسی بہترین خوردبین سے بھی نظر نہیں آ سکتے۔ چنانچہ قوت شامہ مشک خالص کے ایک گرین کے 3 کی جسامت کے ذرہ صغیرہ کو بھی محسوس کر لیتی ہے۔

اگر کسی شے کی بو ہمیں مرغوب ہو تو اسے ہم خوشبو کہتے ہیں اور جس چیز کی بو نہ مرغوب ہو۔ اسے بدبو سے موسوم کرتے ہیں۔ لیکن یاد رہے کہ بو کا مرغوب ہونا ایک نسبی بات ہے۔ چنانچہ ایک ہی قسم کی بو۔ بعض اشخاص کے لئے مرغوب اور بعض کو نامرغوب ہوتی ہے۔ اسی طرح بعض اشخاص میں قوت شامہ بہت تیز اور بعض میں بہت ناقص ہوتی ہے۔

شامہ پائینہ: کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ خارج میں کوئی ایسی چیز موجود نہیں ہوتی۔ کہ جس وجہ سے ناک میں کسی قسم کی بو آئے۔ لیکن ایک شخص خود بخود بو کا احساس کرتا ہے۔ اس کا سبب یہ ہوتا ہے کہ عصب شامہ پر کوئی خاص اندرونی تحریک ہوتی ہے جس کی وجہ سے وہ

فحص بو کا احساس کرتا ہے۔ مثلاً مقدم دماغ میں ختازیری رسولی یا مقدم دماغ میں فاسد مواد کا جمع ہونا۔

اگر کسی فحص کو برقی رو لگائی جائے تو اس کی تحریک سے بھی عصب شامہ میں گدگداہٹ شروع ہو جاتی ہے اور اسے چھینکیں آتی ہیں اور فاسفورس کی سی بو محسوس ہونے لگتی ہے۔

قوت ذائقہ اور شامہ کا تعلق : قوت ذائقہ کے ساتھ ایسے احساسات پائے جاتے ہیں جن کو اگرچہ ہم ذائقہ یا مزہ سے تعبیر کرتے ہیں۔ لیکن وہ درحقیقت قوت شامہ کے احساسات ہوتے ہیں۔ جس سے ان دونوں قوتوں کا ارتباط ہوتا ہے۔ مثلاً پیاز کا مزہ درحقیقت اس کی بو کی وجہ سے ہوتا ہے۔ جو ناک کے ذریعہ آتی ہے۔ چنانچہ شدید زکام کی حالت میں پیاز کا کچھ مزہ نہیں آتا۔

قوت شامہ پر خوراک کا اثر : حیوانات میں قوت شامہ مختلف ہوا کرتی ہے۔ چنانچہ کدشت کھانے والے حیوانات میں حیوانی مواد کی بو زیادہ ہوتی ہے۔ اور ان میں نباتات اور پھوس کی بو کا احساس بہت کم ہوتا ہے۔ برخلاف اس کے نباتات کھانے والے حیوانات میں نباتات کی بو بہت زیادہ محسوس ہوتی ہے۔ اور حیوانی مواد کی بو کم محسوس کرتے ہیں۔

انسان میں قوت شامہ اگرچہ دونوں قسم کے حیوانات سے کم ہے۔ تاہم یہ محسب انور بوؤں کا ادراک کریتا ہے۔ چنانچہ انسان میں قوت شامہ حیوانات سے زیادہ حساس ہے۔

خصوصیات قوت شامہ :

1. عصب شامہ کی بعض ذخیروں کی وجہ سے بعض لوگوں کو کسی خاص قسم کی بو یا بدبو کا ادراک نہیں ہوتا جیسے بعض لوگوں کو قوت باصرہ کے ضعف کے باعث بعض اوان اور رنگوں کا ادراک نہیں ہوتا۔ یہ حالت طبعی نہیں بلکہ مرض ہے۔
2. قوت شامہ کو اپنے وظائف کی ادائیگی میں بہت تکان لاحق ہو جاتی ہے اور وہ اپنے وظائف کو بہت جلد ترک بھی کر دیتی ہے۔ مثلاً اگر ہم کسی فحص کو تھوڑی دیر کے لئے آئیوڈین کے بخارات سونگھنائیں تو اسے الکوحل اور گلاب کی خوشبو کا احساس نہیں ہوتا۔

قوت شامہ کا بطلان : بطلان قوت شامہ کبھی ناک کے ایک نٹھنے اور کبھی ہر دو میں پایا جاتا ہے۔ یہ مرض صرف ایک ہی نٹھنے میں موجود ہو تو مدت تک اس کی تشخیص نہیں ہو سکتی۔ لیکن جب بطلان قوت شامہ ہر دو نٹھنوں میں موجود ہو۔ تو مریض کی قوت ذائقہ میں بہت کچھ نقص آ جاتا ہے۔ اور وہ لذیذ اشیاء کے کھانے سے لطف اندوز نہیں ہوتا۔ اس کے علاوہ اس

کے حواس بدبو اور خوشبو سے متاثر نہیں ہوتے۔ چونکہ اس مرض کا پتہ جلد چل جاتا ہے۔
 قوت لامسہ : ناک کی قوت لامسہ اس کے ہر حصص میں موجود ہے۔ اس لئے ناک سردی۔
 گرمی، خارش، گدگدائی اور درد کافی الغور احساس کرتی ہے۔
 ناک کے اوپر ہڈیوں کی فضاء میں جو ناک میں کھلتی ہیں۔ قوت شامہ سے خالی ہیں۔
 مثلاً پیشانی کی ہڈی کی فضاء اور بالائی جبڑے کی فضاء لیکن ان فضاؤں کا فائدہ یہ ہے کہ ان
 سے ہڈیوں کا ثقل کم ہو جاتا ہے اور بولتے وقت آواز کے گونجنے کے لئے وسعت بڑھ جاتی
 ہے چنانچہ ان فضاؤں میں ہوا بھری رہتی ہے۔

ناک کے بدوضع ہونے کے اسباب

امتحان انف سے پتہ چلے گا کہ ان اسباب کا مختصر ذکر کریں گے۔ جو ناک میں کسی قسم کی
 خرابی یا نقص کا موجب ہوتے ہیں۔

چھپک : اس سے مریض کا چہرہ چھپک زدہ ہو کر بد نما ہو جاتا ہے۔ اور ناک کی کرویوں کے گل
 جانے سے ناک بندھ جاتی ہے۔

آنشک : موروثی، آئینہ، موروثی اور کبھی سے جب سس میں کی سریت خون میں پہنچ جاتی
 ہے۔ تو ناک کی ہڈیاں، ریاں گلنے لگتی ہیں اور ناک بندھ جاتی ہے۔ کبھی نالوں میں سوراخ
 پڑ جاتے ہیں۔

جذام : کوڑھ اور جذام کے امراض سے بھی ناک گل جاتی ہے۔

حادثات : مثلاً ضربہ و ستم مثلاً چھت سے گر پڑنا، موٹر حادثہ، گھوڑے یا سائیکل سے گر
 جانا۔ لڑائی اور جھگڑا، کشتی لڑنا، جھناٹ۔ فٹ بال، ہاکی، پولو، گیند بازی اور کبڈی کھینا چل جانا یا
 اسی قسم کے تمام دیگر امور جن سے انسان کی ناک پر شدید صرب آسکتی ہے۔ حادثات میں
 شامل ہیں۔ حادثات سے بھی اکثر ناک کی ہڈیاں ٹوٹ جاتی ہیں اور ناک نہایت بد صورت ہو
 جاتی ہے۔

مضر صحت ادویہ کا استعمال : بعض تیز، حاد اور خراش کنندہ، نسواریں، سحوط اور دواؤں
 کا استعمال بھی قوت شامہ اور ناک کی صحت کو خراب کر دیتا ہے۔ اسی طرح بعض ادویہ کا
 اندرونی استعمال بھی قوت شامہ پر اثر انداز ہوتا ہے۔

دیگر اسباب : سماعت انف، یواسیر، انف، نزلہ مزمن، ناک کے اعمال جراحیہ، مسکرات کا
 کثرت استعمال، نسواریں لینے کی عادت، بدعایا عطاریوں اور نیم حکیموں کا علاج، غلاظت اور صاف

ستھرا نہ رہتا۔ یہ تمام اسباب قوت شامہ اور ٹاک کی ۔۔۔ خوبصورتی کو برباد کر دیتے ہیں۔

خاص پٹھے: بعض کاموں کی وجہ سے بھی ٹاک کی غشاء مخاطی پر مضراثر ہوتا ہے۔ جس سے قوت شامہ پر برا اثر ہوتا ہے۔ مثلاً چونہ قلعی کا کام دوا سازی! تیزاب سازی، روغن سازی، مرجع مصالحہ، آٹا پیسنے کا کام وغیرہ۔

وائی قبض: وائی قبض کے مریضوں کی انتڑیوں میں زہریلے مواد بھرے رہتے ہیں۔ یہ زہریلے مواد خون میں جذب ہو کر قوت شامہ کے نقص کا باعث بنتے ہیں۔

حلق: یہ اس فضا اور کشادہ جگہ کا نام ہے جہاں ہوا منہ میں پہنچ کر اسی مقام سے اپنا راستہ لیتی ہے۔ اور منبرہ اور قصبۃ الریہ سے ہمسہروں میں داخل خارج! ہوتی رہتی ہے۔

حنجرہ: یہ سانس کی نالی کا اوپر کا پھیلا ہوا حصہ ہے۔ ہوا کی گذرگاہ ہونے کے علاوہ یہ آواز پیدا کرنے والا آلہ ہے۔ یہ زبان کی جڑ کے نیچے اور غذا کی نالی کے سامنے کے حصے کا نام ہے۔ اس کو زرخرہ بھی کہتے ہیں اس کا اوپر کا حصہ چوڑا اور مثلث اور نیچے کا گول اور تنگ ہوتا ہے اس کے سامنے کے حصہ میں ایک ابھار ہوتا ہے۔ جو خوب نمایاں ہوتا ہے حنجرہ کی ساخت غضرونی ہوتی ہے اور یہ غضروف تعداد میں پانچ ہوتے ہیں علاوہ ازیں غشاء مخاطی، عضلات، عروق اعصاب اور رباطات بھی اس کی ساخت میں شامل ہوتے ہیں۔ حنجرہ کے بالائی سوراخ پانی کے شکل کی ایک غضروف یا کری لگی ہوتی ہے۔ حرکات تنفس کے وقت یہ کری عمودی طور پر کھڑی رہتی ہے۔ اور نوالہ نگلتے وقت یہ نیچے اور پیچھے کی طرف جھک کر حنجرہ کے سوراخ کو بند کر دیتی ہیں۔ تاکہ کھانے پینے کی اشیاء حنجرہ میں نہ چلی جائے اگر اللہ تعالیٰ کوئی چیز اس! سوراخ میں چلی جائے۔ تو سخت کھانسی اٹھتی ہے اور بعض اوقات موت واقع ہو جاتا ہے۔

حنجرہ کے اندر کی طرف آواز کے تار ہوتے ہیں۔ یہ تار رباطات اور غشاء لعابی سے بنتے ہیں۔ آوازاں ہی تاروں کی کثرت سے پیدا ہوتی ہے۔ اسی لئے حنجرہ کو آواز کا آلہ کہتے ہیں۔

قصبۃ الریہ: یعنی ہوا کی نالی گردن کے پانچویں سرے کے مقابل حنجرہ سے شروع ہو کر سیدھے طور پر گردن میں نیچے کو جاتی ہے۔ اس کا طول ساڑھے چار انچ اور عرض سوا تین انچ ہوتا ہے۔ اس کے سامنے کی سطح چھٹی اور چوٹی ہوتی ہے اور غذا کی نالی یعنی مری سے ملتی رہتی ہے۔ اس کی مذکورہ بالا دونوں شاخیں دو ٹوں ہمسہروں میں جا کر شاخ در شاخ ہو جاتی ہیں۔ پشت کی جانب اس کی جائے تقسیم پشت کے چوتھے یا پانچویں سرے کے ساتھ ہوتی ہے۔

بھیسڑے : یہ تعداد میں دو ہیں۔ سینہ کے جوف کے بیشتر حصہ میں سائے ہوئے ہیں۔ ان میں ایک دائیں طرف اور دوسرا بائیں طرف سینہ میں واقع ہے۔

اس کی شکل مخروطی ہوتی ہے۔ اس کا اوپر کا سرا نوکیلا اور تنگ ہے جو اس گردن کی جڑ کے پاس ہے اور نیچے کی طرف کا سرا چوڑا اور دیا فرغا یعنی حجاب حاجز سے ملحق ہے۔ باہر سامنے اور پیچھے کی سطحیں ابھری ہوئی ہیں بھیسڑے کا وہ حصہ جو عظم القفس کے ساتھ لگتا ہے۔ انٹریج Anterior Edge کہلاتا ہے۔ ہیرڈنی کنارے کا جو حصہ نیچے قاعدہ کی طرف ہے اور دائیں طرف جگر کے اوپر اور بائیں طرف طحال کے قریب واقع ہے۔ اس زیریں کنارہ کو الفرمیراج کہتے ہیں اور جو حصہ نیچے ریڑھ کی ہڈی سے چھوتا ہے۔ اس کو پسترن ایج Pestrion Edge عقبی کنارہ کہتے ہیں۔

دایاں بھیسڑا : اس کی چوٹی سامنے کی طرف ہے پہلی پہلی کی سطح کے برابر اور پچھلی طرف گردن کے ساتویں سرے کے بالمقابل سے شروع ہو کر چھٹی پہلی کی کری اور عظم القفس کے مقام اتصال پر پہنچ جاتی ہے۔ جہاں وہ دندہ دائیں جانب مڑ کر باہر کی طرف گدھرتا ہے۔ نچلا کنارہ بناتا ہے۔ اور یہاں سے عمود الفقرات یعنی ریڑھ کے ساتھ ساتھ گیارہویں پہلی تک پہنچ جاتا ہے یہ تین حصوں (لو تھڑے) میں تقسیم ہے۔

بایاں بھیسڑا : اس کا سامنے کا کنارہ چوٹی سے شروع ہو کر چوتھی پہلی کی کری تک دائیں بھیسڑے کے سامنے کنارے کے متوازی ہے۔ اس مقام سے یہ کنارہ یک لخت خم کھا کر باہر کی طرف رخ کرتا ہے۔ چنانچہ دل کے سامنے کی سطح کا حصہ بہت سا حصہ اس سے ڈھکا رہتا ہے۔ اور کچھ بے نقاب ہو کر سینے کی دیوار سے ملحق رہتا ہے۔ اس طرح یہ کنارہ باہر اور نیچے کی جانب گھوم کر غلہ بعد القفس کے قدرے باہر کی جانب چھٹی پہلی تک پہنچ جاتا ہے۔ یہاں سے اس کے زیریں کنارہ شروع ہوتا ہے۔ یہ بائیں بھیسڑے کے نچلے کنارے کے مقابل مگر اس سے کسی قدر نیچے ہوتا ہے۔

لو تھڑے : دائیں بھیسڑے میں بالائی درمیانی اور زیریں تین لو تھڑے اور دایاں بھیسڑے میں بالائی اور زیریں صرف دو لو تھڑے ہوتے ہیں۔ بھیسڑوں کی پشت کا بیشتر حصہ سوائے چوٹی کے زیریں لو تھڑے پر مشتمل ہے اور اس کے سامنے کا حصہ درمیانی اور بالائی لو تھڑوں سے بنا ہوا ہے۔

بھیسڑوں کے نچلے کنارے پیٹ کی طرف مقعر ہیں۔ عسر تنفس کی صورت میں ان میں سے ایک بھیسڑے کا نچلا حصہ دوسرے تین انچ لٹک جاتا ہے۔

لیکن معمولی حالت میں ان دونوں کی سطحوں میں صرف ایک سینٹی میٹر کا فرق ہوتا ہے۔

دونوں ہیمپروں کے اوپر باریک آبی جھلی کا غلاف ہے جسے غشاء الریہ کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ جس کے دو پردے ہیں ایک پردہ تو اس کے ساتھ ملحق رہتا ہے اور دوسرا سینے کی دیوار کی اندرونی سطح کو استرکے ہوئے ہیں ان دونوں پردوں کے درمیان ایک رقیق پتلی رطوبت ہے جو بس اسی قدر ہوتی ہیں۔ کہ دونوں پردوں کی ملحقہ سطحیں تر رہیں۔ ہیمپروے کا ذریعہ حصہ چوڑا اور خشب دار ہے۔ وہ ڈایا فرغا کی مہذب سطح پر رہتا ہے۔ دایاں ہیمپروہ وزن میں 11 چھٹک اور بایاں 10 چھٹک ہوتا ہے مردوں کی نسبت عورتوں کے ہیمپروے ذرا ہلکے ہوتے ہیں۔ ان کی رنگت جوانی میں سرخ سیانہ مائل اور بڑھاپے میں سیاہ اور بچپن میں گلابی ہوتی ہے۔ ساخت میں یہ اسفنج کی طرح مسامدار ہوتے ہیں۔ جس میں خانہ دار جھلی، ہلکے ریشے اور ہوا کے چھوٹے چھوٹے کیسے پاخانے پائے جاتے ہیں ہیمپروے میں ایسے ہوا کے کیسے لاتعداد ہیں اور درحقیقت ہیمپروہ ۱۲ انہی کیسوں کا مجموعہ ہے۔ ان شاخوں کے ساتھ ساتھ شریانوں اور وریدوں کی شاخیں بھی موجود ہیں۔ بالآخر ہوا کے کیسوں اور خون کی نالیوں کی خوردبینی شاخوں کے درمیان ایک پردہ رہ جاتا ہے جس میں سے ہوا کی مختلف گیس نفوذ کر سکتی ہے۔ آکسیجن ہوا کے کیسوں سے نکل کر شریانوں کی شاخوں میں داخل ہوتی ہے۔ اور کاربن گیس اور دوسرے فاسد مواد بخارات کی شکل میں ان نالیوں سے نکل کر ہوا کے کیسوں میں نفوذ کر جاتے ہیں۔

تندرست آدمی کی چھاتی کی حرکات ایک منٹ میں 18 سے 20 مرتبہ ہوا کرتی ہے۔ اور نبض کے ساتھ ان کا تناسب ایک سے چار ہوتا ہے یعنی حرکت نفس گویا سانس کی ایک حرکت کے ساتھ نبض چار مرتبہ حرکت کرتی ہے اور یہ حرکت نفس دن رات جاری رہتی ہیں۔ ہر سانس میں پسلیاں اوپر داخل ہوتی ہیں۔ اور اسی طرح سانس کی درآمد برآمد کا سلسلہ چھنے کے لئے ڈایا فرام بھی نیچے کودتا ہے۔ لیکن اس کی حالت میں یہ تناسب بگڑ جاتا ہے۔

ناک کا امتحان اور تشخیص امراض

ناک کی بیماریوں کی تشخیص کے لئے ناک کے درد، اس کے مقام اور ناک سے خارج ہونے والی رطوبت کے متعلق معلوم کرنا ضروری ہے۔ ناک کی بیماریوں کو دو حصوں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

- 1۔ وہ بیماریاں جن کو ہم محض آنکھ سے دیکھ کر معلوم کر سکتے ہیں۔
 - 2۔ وہ امراض جن کی علامات بظاہر موجود نہیں ہوتیں۔ لیکن مریض قوت شامہ کی غیر طبیعی علامات یا ناک میں غیر مرئی تکالیف کی شکایت کرتا ہے۔
- اول الذکر صورت میں مریض کے امتحان کے لئے کسی آلہ کی ضرورت نہیں ہوتی

لیکن موخر اندک حالات میں آلات کی امداد کے بغیر امتحان بنی ممکنہ نہیں۔ چنانچہ معالج کو چاہئے۔ کہ وہ مریض کو اپنی تکالیف پہلے آپ بیان کرنے کا موقعہ دے۔ لیکن مریض کی بیان کردہ شکایات پر ہی کیتہ اعتماد نہ کرنے بلکہ امدادات مذکورہ کے مطابق مریض کا خود بھی امتحان کرے امراض انف میں مریض کی صحت عامہ، عمر، عمر پیشہ اور دیگر عوارض جسم کو ملحوظ رکھے اس کے علاوہ یہ بھی معلوم کرے کہ مریض کو کسی متعدی مرض کا حملہ گزشتہ یام میں تو نہیں ہوا۔ مثلاً ٹائیفائیڈ، سرسام، ہیضہ، طاعون، چیچک، خسرہ وغیرہ جس کے سبب سے اس کے ناک کی غشاء مخاطی میں بیوست آگئی ہے۔

ناک کا نظری امتحان : ناک کے مریض کو جب معالج دیکھے تو مندرجہ ذیل امور کو ملحوظ رکھے۔

1. ناک کی بناوٹ، اس پر ضرب اور چوٹ کے نشان، ناک کا ورم یا تسج، ناک پر پھنسی، پھوڑے، زخم و جراحت وغیرہ کا وجود، ناک سے جریان خون اور اس کی کیفیت، ناک کے اندر مٹی، ککڑ، کچڑ یا اور کسی غیر شے کی موجودگی۔

2. ناک کے اعصاب کی کیفیت یعنی معالج دیکھے کہ مریض اپنے نتھنے یکساں طور پر پھیلا سکتا ہے۔ اور سکیڑ سکتا ہے یا نہیں۔ نیز یہ دیکھے کہ مریض کو لقوہ یا فالج یا کوئی دوسرا اعصابی مرض تعرض نہیں۔

3. ناک کی دیواری مونتائی یا ہزال کو بخور دیکھے ان امور کے بعد ناک کے طبعی افعال کو دیکھے۔ اور مریض کی قوت شامہ کا امتحان کرے اور معلوم کرے کہ مریض کی قوت شامہ میں کوئی نقص موجود ہے یا نہیں

خداہیق الانف کا امتحان آلات کی مدد کے بغیر ممکن نہیں۔ چنانچہ اس کے امتحان کے لئے ہمیں آلہ مندارہ الانف ہیڈ مرر (Head Mirror) یعنی آئینہ عکاس تھروٹ مرر (Mirror Throat) آئینہ حلقوم زبان دبانے کا آلہ، چراغ برقی اور تاریک کمرے کی ضرورت ہوتی ہے۔ جس کے یہ دیکھنا چاہئے۔ کہ نزدیک کے اندر سرخی، سوزش غیر طبعی ابھار یا رطوبت تو نہیں ہے۔

ناک کی بیماریوں کی اہم ترین علامات یہ ہیں۔ کہ ناک اکثر بند رہتی ہے۔ کبھی ایک نتھتا اور کبھی دونوں نتھنے

قوت شامہ خراب یا باطل ہو جاتی ہے۔

آواز میں فرق پڑ جاتا ہے۔ اور کبھی آواز بالکل بند ہو جاتی ہے۔ جب ناک اور حنجرہ دونوں ماؤف ہوں۔ تو قوت سماعت میں بھی فرق پڑ جاتا ہے۔ ناک سے کم دبش رطوبت بہتی رہتی ہے۔

ناک کی بیماریوں کی تشخیص

تکسیر پھوٹنا: ابتدا سر میں گرمی یا خشکی معلوم ہوتی ہے۔ ناک کے نحتوں میں جلن اور سوزش ہوتی ہے۔ اور کبھی ناک میں خارش بھی ہونے لگتی ہے۔ اور بعد میں تکسیر جاری ہو جاتی ہے۔

کبھی ناک میں کھلبلی کرنے، زور سے کھنکارنے، چھینک لینے اور دھوپ میں چلنے سے فوراً تکسیر پھوٹ پڑتی ہے۔ اور کبھی بغیر کسی حرکت کے سوزش ہو کر ایک ایک یا دونوں نحتوں سے خون بہنے لگتا ہے۔ اور کبھی قطرہ قطرہ بن کر ٹپکتا ہے۔

ناک سے بدبو آنا: اس مرض میں مریض کو ناک سے بدبو آتی ہے اور یہ عموماً نزلہ، زکام کے دیرپا رہنے سے ہو جاتی ہے۔

فقدان الٹیم: یعنی سونپنے کی قوت کا جاتے رہنا۔ اس مرض میں مریض خوشبو اور بدبو کی تمیز نہیں کر سکتا۔

عطاس: یا چھینکوں کا زیادہ آنا۔ اس مرض میں مریض کو چھینکیں کثرت سے آتی ہیں ابتدا ناک میں جلن ہو کر چھینکیں شروع ہوتی ہیں۔ اگر نزلہ کی وجہ سے ہو۔ تو ناک سے زردی مائل رطوبت خارج ہوتی ہے۔

ناک کی خارش: اس مرض میں ناک کے اندر خارش اور سوزش معلوم ہوتی ہے دھوپ میں چلنے یا گرمی میں کام کرنے سے مرض میں زیادتی ہو جاتی ہے۔ مریض میں گرمی، خشکی کی علامات پائی جاتی ہیں سرد پانی کے استعمال سے مریض کو سکون ہو جاتا ہے۔

ناک کی بو اسیر: بو اسیر کی طرح ناک کے نحتوں کے اندر سرخ رنگ کا سخت رس یا سفید زردی مائل نرم رس پیدا ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے سانس لینے میں دقت ہو جاتی ہے اور کبھی ناک سے خون بھی بہنے لگتا ہے اور مریض کو اکثر نزلہ و زکام کی شکایت رہتی ہے۔ مرض کے بڑھ جانے کی صورت میں مریض گنگنا کر بولتا ہے۔ آلہ نزل سکوپ سے با آسانی ملاحظہ کیا جا سکتا ہے۔

نزلہ زکام: یہ ناک کی میو کس ممبرن یعنی غشاء مخاطی کی سوزش یعنی التهاب ہے۔ اگر یہ ناک کے اندر ہو تو اسے زکام کہتے ہیں۔ اگر یہ حلق کی طرف جلی میں ہو اور رطوبت حلق میں گرے تو نزلہ کہتے ہیں۔

یہ مرض عام طور پر موسم کے تغیر و تبدل اور دماغی کمزوری سے ہوتا ہے شروع میں

طبیعت ست، ماتھے پر جکڑن اور کنٹیوں پر بوجھ معلوم ہوتا ہے ناک خشک اور بند ہو جاتی ہے۔ سر میں درد اور چھینکیں آنے لگتی ہیں۔ کچھ عرصہ بعد ناک سے پتلی اور خراش دار رطوبت بننے لگتی ہے۔ چہرہ اور ناک سرخ ہو جاتی ہے۔ اور خفیف حرارت بھی ہو جاتی ہے۔ اگر دوران مرض کوئی پیچیدگی نہ ہو۔ تو تقریباً ایک ہفتہ کے اندر مریض تندرست ہو جاتا ہے۔ (نوٹ) خسرو، چچک اور انفلوزا سے اس کا امتیاز کرنا ضروری ہے خسرو اور چچک میں شروع سے لرزہ سے بخار ہوتا ہے۔ نزلہ و زکام میں ایسا نہیں ہوتا۔ انفلوزا میں تیز بخار ہوتا ہے۔ اور گلا درد کرتا ہے نزلہ و زکام میں بخار نہیں ہوتا۔

جسمانی بیماریوں کی ناک کے ذریعہ تشخیص

امراض دماغ: اگر دماغ کی کوئی رگ کشادہ ہو جائے یا دماغ میں جریان خون ہو جائے۔ تو ناک سے سرخ یا زردی مائل رطوبت خارج ہوتی ہے۔

جب دماغ آفت سے تشنج کے دورے پڑتے ہیں تو ناک پیچیدہ اور چوڑی ہو جاتی ہے۔ اور اس پر شکن پیدا ہو جاتے ہیں۔ اگر دماغ یا اس کے پردوں میں ورم موجود ہو۔ تو معطس دوا سے چھینکیں نہیں آتیں اور مریض کو اجنبی قسم کی بو محسوس ہوتی ہے۔

دماغ کے امراض حادثہ میں جب حالت ردی ہو جائے تو مریض کی ناک سے بدبو آنے لگتی ہے۔ جب کسی مریض دماغی بیماری میں مبتلا ہو اور اس کے حواس میں اختلال آگیا ہو۔ تو وہ اکثر اپنی انگلی ناک میں پھراتا رہتا ہے۔

امراض سینہ و شش: کالی کھانسی میں اکثر اوقات نکسیر پھوٹتی ہے۔ ذات الریہ اور ذات الجنب میں حالت ردی ہو جاتی ہے۔ تو مریض کو چھینکیں آتی ہیں یا زکام ہو جاتا ہے۔ شدید ذات الریہ میں نتھنے پھول جاتے ہیں۔

امراض معدہ و امعاء: جن بچوں کے پیٹ میں کیڑے ہوں وہ متواتر اپنی ناک کو نوچتے رہتے ہیں۔ جس سے ان کو اکثر نکسیر آ جاتی ہے۔

بد ہضمی کی ڈکاریں آنے سے ناک میں بدبو محسوس ہوتی ہے۔ اسی طرح کوئی بد مزہ دوا غذا کرنے سے ڈکار میں وہی بو پائی جاتی ہے۔

امراض جگر و طحال: جب جگر کی وریدوں میں اجتماع ہو جائے تو اس سے اکثر نکسیر پھوٹا کرتی ہے اور یہ غالباً دائیں نتھنے سے آتی ہے۔

اسی طرح جب تلی بڑھ جائے تو اس سے بھی اکثر اوقات نکسیر کا عارضہ ہوتا ہے جو بائیں نتھنے کے ساتھ مخصوص ہوتا ہے۔

امراض مقعد: اگر کسی آدمی کی مقعد میں سوتی کیزے یعنی چنوتے ہوں تو اس کی ناک سے بدبو آتی ہے۔

اگر ان کیزوں کو ہلک کرنے کے واسطے کوئی دوا کھائی جائے تو قاعدہ یہ ہے کہ دوا کھاتے وقت ناک کو بند کیا جائے۔

امراض مردوں: جب قوت باہ کمزور اور جریان کی وجہ سے ذکاوت حس عارض ہو ناک کے اندرونی جھلی بھی ذکی افس ہو جاتی ہے اور اکثر زلہ و زکام کی شکایت رہتی ہے۔ علیٰ ہذا انتیاس بعض نوجوان مرد جو عادی طور پر صبح بگاتے ہیں ان کی ناک غیر طبعی طور پر خشک ہوتی ہے اور جب وہ کثرت صبح کی وجہ سے دھوت حس میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔ تو انہیں بار بار زلہ و زکام کی شکایت رہتی ہے۔

امراض زنان: اکثر عورتوں کے ماہواری ایام کی اثنا میں ان کی ناک کی اندرونی جھلی متورم ہو جاتی ہے۔ ناک کی طرف دوران خون تیز ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے عورتوں کو ناک کی بجائے منہ سے سانس لینا پڑتا ہے۔ مرطوب مزاج عورتیں زیادہ اس مرض میں مبتلا ہوتی ہیں۔

کبھی ایام ماہواری بند ہونے سے نکسیر پھوٹ پڑتی ہے۔ آتشک۔ خسرہ چچک اور ختازیری مزاج کے آدمیوں کے ناک سے اکثر بدبو آتی رہتی ہے۔ شراب خوردوں کی ناک سرخ ہوتی ہے۔ جو شراب خوری کی علامت ہے۔

حلق، خسرہ اور قصبۃ الریہ

حلق اور خسرہ کے امراض کا امتحان دو طریق پر کیا جاتا ہے۔ نظر سے یا آلات سے خسرہ اور قصبۃ الریہ کی بیماریوں کی تشخیص کے لئے وقت تنفس اور کھانسی اور نفث الدم کے متعلق معلوم کرنا ضروری ہے۔ معالج مریض کے حلق، خسرہ، لوزتین اور لہات کی گھٹیوں کو اچھی طرح ملاحظہ کرے۔

مریض کا منہ کھلا ہے یا بند ہے۔ کیونکہ ناک، حلق، خسرہ اور ہیمپٹوں کی بیماریوں میں مریض اپنا منہ اکثر کھلا رکھتا ہے۔

خناق میں حلق اور نرم تالو پر زرد یا سفیدی مائل بھورے رنگ کے دھبے پائے جاتے ہیں اور نرم لوزتین کی صورت میں حلق کے اندر دونوں طرف گھٹیوں میں ورم پایا جاتا ہے۔

آتشک میں تالو اور حلق کے اندر زخم موجود ہوتے ہیں۔

ورم اور استرخا اللہات میں کوٹکا ہوا ہوتا ہے۔

حلق اور حنجرہ کے امتحان کے لئے آلہ حنجرہ مین 'آئینہ عکاس (ہیڈ مرر) زبان دبانے کا آلہ اور بیٹری آلہ حنجرہ مین ایک گول شکل کا چھوٹا سا آئینہ ہے۔ جس کے ساتھ ایک چھوٹا سا دست لگا ہوتا ہے۔ اس سے حنجرہ کی ساخت کو دیکھا جاتا ہے۔

مریض کو کرسی پر بٹھا کر بیٹری سے حلق میں روشنی کر کے زبان کو آلہ سے دبا کر آلہ حنجرہ مین کو حلق کی دیوار کے پاس لے جا کر حنجرہ کا معائنہ کریں۔ حنجرہ کا عکس اس آلہ میں نظر آئے گا۔ حنجرہ کے غشوف کو بغور ملاحظہ کرنا چاہئے۔ غشاء مخاطی کا رنگ۔ زخم اور پھنسیوں کی موجودگی کو بھی دیکھنا چاہئے۔

اتشک میں حلق کی غشاء مخاطی بہت سرخ ہوتی ہیں اور تپ دق میں بھوری اور پھکی ہوتی ہے۔ آتشک کی وجہ سے حلق میں صرف ایک زخم ہوتا ہے دق و سل کی وجہ سے متعدد زخم ہوتے ہیں۔

حنجرہ کے اوتار الصوت کی حالت بھی دیکھنا چاہئے۔ کیونکہ یہ طبعی حالت میں بالکل سفید ہوتے ہیں۔

امراض حلق و حنجرہ

امراض حلق میں ورم حنجرہ، ورم گلو، حلق کی پھنسیاں، زخم، آتشک، زخم، ورم گلو حلق کے دق و سل کے زخم۔ بخ الصوت۔ کو اگرنا۔ مشکل سے نکلنا، زرخہ کا ورم، ڈنٹھریا۔ دقت تنفس، کھانسی وغیرہ شامل ہیں۔

ان بیماریوں کا سبب عام طور پر سردی لگنا۔ گرم کھانا کھانے کے بعد ٹھنڈا پانی پینا۔ زیادہ اور بلند آواز سے بولنا۔ دق و سل، ختازیر، آتشک، نقرس! وجع الفاصل سگریٹ کا زیادہ استعمال کرنا۔ تیز بخار اور خناق وغیرہ ہوتے ہیں۔

امراض حلق و حنجرہ میں درد ایک عام علامت ہے۔ سانس کی تنگی شاذ و نادر ہی ہوتی ہے اور یہ شدید امراض میں حنجرہ کے بند ہونے سے واقع ہوتی ہے۔ کھانسی بھی شاذ و نادر ہی ہوتی ہے اور جریان خون بھی بہت کم ہوتا ہے عام طور پر امراض حنجرہ میں مریض کو بولنے اور نکلنے میں درد اور تکلیف معلوم ہوتی ہے۔ گلے میں خراش اور جلن ہوتی ہے۔ اور کبھی کھانسی بھی اٹھتی ہے۔

ورم حنجرہ: اس مرض میں حنجرہ کی ساخت میں شدید سوزش یا سوجن پیدا ہو جاتی ہے۔ مریض کو ایسا معلوم ہوتا ہے۔ کہ گلے میں کوئی چیز اٹکی ہوئی ہے اور مریض بار بار نکلنے کی کوشش کرتا ہے۔ لعاب دہن نکلنے میں بھی تکلیف ہوتی ہے معمولی لرزہ سے بخار ہوتا ہے۔

حلق میں خشکی اور کھرکھراہٹ معلوم ہوتی ہے۔ خراش ہو کر بار بار کھانسی اٹھتی ہے۔ آواز بھرا جاتی ہے۔ یا بیٹھ جاتی ہے۔ اگر مریض شدید ہو تو بیرونی جانب بھی سرخی اور درد معلوم ہوتا ہے۔ اور سانس رک رک کر آتا ہے منہ کھول کر بیٹری سے دیکھنے سے خنجرہ متورم اور سرخ نظر آتا ہے۔ باہر کی طرف ہاتھ لگانے سے بھی درد معلوم ہوتا ہے۔
 جھونے بچوں میں ورم خنجرہ سے سانس بہت رک رک کر اور کھرکھراہٹ سے آتا ہے اور مرض نمونیہ کاشہ ہوتا ہے۔

خناق یا ڈیفٹیریا: خناق وہ مرض ہے۔ جس میں سانس لینا یا کسی چیز کا نگھٹنا مشکل یا ناممکن ہو جاتا ہے۔ یہ حلق اور متعلقات حلق کا شدید اور صلب ورم کے غدد لوزتین کے متورم ہونے سے بھی یہ مرض ہو جاتا ہے۔

کواگرنا: یا استرخا اسات اس مرض میں حلق کی جھلی ڈھیلی ہو کر کواگر پڑتا ہے کواڈھیلا اور لمبے ہو کر نیچے ٹنک جاتا ہے۔ جس سے حلق میں خراش ہوتی ہے اور بار بار خشک کھانسی اٹھتی ہے۔ چت لیٹنے سے کھانسی میں زیادتی ہو جاتی ہے۔ اور کبھی کھانسی کی شدت سے جی ملتا ہے۔ کبھی تے بھی ہو جاتی ہے۔

بکع الصوت: یا آواز کا بیٹھ جانا۔ اس مرض میں آواز بیٹھ جاتی ہے۔ اور مریض بات نہیں کر سکتا۔ یہ مرض نیز نزلہ خنجرہ کا ورم خسرہ، چیچک نزلہ وبائیہ، آتشک، وجع المفاصل اور اختناق الرحم وغیرہ عوارضات سے ہوتا ہے۔

عسر البلع: یا مشکل سے نگھٹنا۔ اس مرض میں کی چیز کا نگھٹنا دشوار ہو جاتا ہے۔ اس مرض کا سبب عام طور پر ورم خنجرہ، ورم مری، ورم حلق، ورم لوزتین وغیرہ ہوتے ہیں اور کبھی اعصاب کے ڈھیلے پڑ جانے سے بھی یہ مرض ہو جاتا ہے۔! پانی پینے، کھانا کھانے یا کوئی چیز نگھٹنے وقت سخت تکلیف ہوتی ہے۔

قروح خنجرہ: یعنی زرخہ کے زخم۔ اس موذی مرض میں خنجرہ کے اندر زخم پائے جاتے ہیں۔ اور یہ عام طور پر مرض سل یا آتشک کی وجہ سے ہو سکتے ہیں۔
 اس مرض میں کھانسی رہتی ہے۔ آواز بھرا جاتی ہے۔ گلے میں درد رہتا ہے اور بالخصوص بولنے اور نگھٹنے میں تکلیف ہوتی ہے۔

سلی زخم متعدد ہوتے ہیں اور خنجرہ کی رنگت بھوری ہوتی ہے آسکی زخم صرف ایک ہی ہوتا ہے اور رنگت سرخ ہوتی ہے۔

پھیپھڑہ اور غشاء الریہ کے امراض کا امتحان

بھیسرہ اور غشاء الریہ کے امراض کا امتحان

بھیسرہ اور اس کے اوپر استر کرنے والی جھلی کی بیماریوں کی عام اور خاص علامتیں ہوتی ہیں۔ اور ان کے امراض کی منظر ہوتی ہے۔

خاص علامتیں: کھانسی، دقت تنفس یعنی سانس کی تنگی، درد، بلغم کا خارج ہونا۔ نفث الدم یا خون آنا ہے۔

خاص علامتیں: بخار، کمزوری اور لاغری میں بھیسرہ کی طویل اور مزمن بیماریوں میں دوران خون میں مداخلت کی وجہ سے قلب بھی متاثر ہو جاتا ہے۔ سینہ اور اس کے اندرونی اعضاء ریه اور غشاء الریه کا امتحان چار طرح پر کیا جاتا ہے۔

- 1۔ امتحان بالنظر یعنی نظری امتحان۔ نگاہ سے معائنہ کرنا۔
- 2۔ امتحان باللمس یعنی جس امتحان۔ اس میں سینہ کو چھونے اور ٹٹولنے سے امتحان کیا جاتا ہے۔

- 3۔ امتحان بالقرع یعنی قرعی امتحان ہاتھ سے ٹھکور کر امتحان کرنا۔
 - 4۔ امتحان بالسمیع یعنی سمعی امتحان۔ اس میں سینہ کی آوازیں سن کر امتحان کیا جاتا ہے۔
- اب ہر ایک امتحان کو وضاحت سے بیان کیا جاتا ہے۔ تاکہ ہر ایک چیز اچھی واضح ہو جائے۔

امتحان بالنظر: یا نظری امتحان نظری میں سینہ کی شکل و ساخت سینہ کی حرکات اور سینہ کے مقامی تغیرات کو دیکھ کر کئی بیماریوں کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔

سینہ کی شکل و ہیئت: سینہ کے نظری امتحان میں مریض کے سینہ سے کپڑا ہٹا کر صرف نگاہ سے مرض کی تشخیص کی جاتی ہے۔

اس غرض کے لئے مریض کو ایسی جگہ لٹائیں جہاں روشنی بخوبی ہو تاکہ مریض کے سینہ کی شکل و ساخت اچھی طرح نظر آ سکے۔ سب سے پہلے جانبین پھر پشت اور آخر میں کندھوں کے اوپر اور پیچھے کی طرف سے سینہ کا معائنہ کرنا چاہئے! اس طرح سینے کے دونوں جانب کا فرق اور چھاتی کا پھیلاؤ یا آسانی معلوم ہو سکتا ہے۔ سب سے پہلے دیکھیں کہ مریض کی پسلیاں ابھری ہوئی نظر آتی ہیں یا دبی ہوئی پسلیاں کے درمیان کی جگہ گوشت سے پر ہے یا اندر کو دبی ہوئی مقامات! فوق الترقوہ و تحت الترقوہ حسب معمولی ہیں یا زیادہ گہرے۔ دونوں شانے مساوی طور پر بلند ہیں۔ یا کم و بیش سانس لیتے وقت سینہ کے دونوں جانب برابر حرکت کرتے ہیں یا کم و بیش سینہ پر کسی مقام پر درد یا التھاب پایا جاتا ہے یا نہیں۔

مرض سل کے تیسرے درجہ میں مریض کے سینہ کا اگلا حصہ دبا ہوا نظر آتا ہے اور دونوں شانے جھک جاتے ہیں۔ سانس لیتے وقت بالائی حصہ بہت کم حرکت کرتا ہے۔ جلد پتلی پڑ جاتی ہے۔ پسلیاں ابھری ہوئی نظر آتی ہیں کندھے پشت کی جانب سے اٹھے ہوئے دکھائی دیتے ہیں۔

نقحر الریہ میں سینہ پھیل جاتا ہے۔ گردن چھوٹی اور موٹی نظر آتی ہے۔ سانس لیتے وقت سینہ بہت کم لیکن شکم زیادہ حرکت کرتا ہے۔ ذات الجنب اور استقاء الصدر میں جب سینے میں پانی پیدا ہو جاتا ہے۔ تو زیریں حصہ نکلا ہوا نظر آتا ہے۔ مرض کساح میں پسلیوں اور غفروفوں کے مقام اتصال پر کسی کے دانوں کی شکل میں ورم نظر آتا ہے۔ سینے کی وضع یا دیت کچھ تو پسلیوں کے ترجمے پن اور کچھ عمود الفقرات پر موقوف ہے اگر ان کا خم طبعی ہو گا تو سینے کی وضع تندرست اور طبعی ہوگی۔

پستان کے مقام پر سینے کی شکل اور ابھار پستان کے حجم اور زیر جلد چربی کی مقدار پر موقوف ہے۔ چھاتی کا دونوں جانب یکساں طور پر ہونا بہت شاذ و نادر ہوا کرتا ہے۔ اور دائیں جانب بائیں کی نسبت زیادہ کشادہ ہوتا ہے اس طرح دائیں طرف کی عظم المتوقوہ بائیں طرف کی عظم المتوقوہ کی یہ نسبت زیادہ گھومی ہوئی ہوتی ہے۔ اور عمود الفقرات بھی قدرے دائیں جانب خمیدہ ہوا کرتے ہیں۔

تندرست چھاتی دونوں طرف سے یکساں ہوتی ہے اور اس کے اوپر کوئی گہرا نشیب نہیں ہوتا۔ صرف ہنسل کی ہڈی کے نیچے خفیف سا دباؤ پایا جاتا ہے اس کا جانی قطر اگلے پچھلے قطر کی نسبت قدرے زیادہ ہوتا ہے بچوں میں یہ دونوں قطر قریباً برابر ہوتے ہیں۔ چھاتی کے دونوں جانب باہر کی طرف ایک اور نشیب ہوتا ہے۔ جو سل کے مریضوں میں بہت واضح ہوتا ہے۔ غرض چھاتی غیر طبعی شکل یا تو ہمسٹروں کی کسی مرض کی استعداد کو ظاہر کرتی ہے۔ یا کسی سابقہ یا موجودہ مرض پر دلالت کرتی ہے۔ چنانچہ اگر چھاتی چھٹی ہو یا پیچھے کی طرف سے پردوں کے مانند ابھری ہوئی ہو۔ تو ہمسٹروں کے مرض کی استعداد کو ظاہر کرتی ہے اگر چھاتی دونوں جانب سے دبی ہوئی ہو یا کیو ترکی چھاتی کے مانند ابھری ہوئی ہو یا دونوں طرف غفروف منبری کے قریب نشیب سا نظر آئے تو یہ گزشتہ مرض کساح کی علامت ہے۔

سینے اور ہمسٹروں کے اندر ہوا بھر جانے کی صورت میں چھاتی پیچھے کی مانند ہو جاتی ہے۔ اگر چھاتی میں دونوں طرف گڑھے پڑ گئے ہوں اور مریض کے سینے کا اگلا حصہ دبا ہوا نظر آئے۔ تو مرض سل موجود ہے۔ ذات الجنب اور استقاء الصدر میں چھاتی کا زیریں حصہ نکلا ہوا نظر آتا ہے۔ اور جب سینہ کے اندر رسولیاں ہوں تو چھاتی کے کسی ایک طرف ابھار پایا جاتا ہے۔ اور بعض اوقات سل کی وجہ سے ہمسٹروں کے ساتھ چپک جانے پر سینہ کے ان

کے مقامات پر دباؤ یا گڑھا نظر آتا ہے۔

سینہ کی حرکات: سینہ میں دو قسم کی حرکات پائی جاتی ہیں۔

- 1- سینہ کی وہ حرکت جو سانس سے تعلق رکھتی ہے۔
- 2- وہ حرکات جن کا سانس سے تعلق نہیں اور جس میں راس القلب کی حرکت شامل ہے۔

سینہ کی حرکت جو سانس سے تعلق رکھتی ہے۔ اس میں سانس کی رفتار اس کی باقاعدگی طرز اور مقدار معلوم کرنی چاہئے۔ چنانچہ ایک تندرست نوجوان شخص میں سانس کی رفتار 18 سے 20 منٹ ہوتی ہے۔ یہ رفتار ورزش تحریکات نفسانیہ، بخار اور خون میں کافی آکسیجن کے نہ ہونے سے بڑھ جاتی ہے اور سانس کی رفتار بڑھ جانے سے سینے کی حرکتیں بھی سریع ہو جاتی ہیں۔ علاوہ بریں ذات البنسب اور بار۔ خون وغیرہ کا درد بھی رفتار تنفس کو تیز کر دیتا ہے لیکن ان امراض میں گہرا نہیں رہتا۔ بلکہ اوتھلا ہو جاتا ہے۔

اگر تنفس اور رفتار نبض میں بحالت صحت اور 4 کا تناسب پایا جاتا ہے لیکن الفون اور دیگر مخدرات کے استعمال سے یہ تناسب 6 اور 6 ہو جاتا ہے۔

تنفس کی کیفیت دو طرح کی ہو جاتی ہے۔

(2) صدری تنفس (3) بطنی تنفس

صدری تنفس میں سینے کا بالائی حصہ زیادہ حرکت کرتا ہے اور بطنی تنفس میں پیٹ اور سینے کا زیریں حصہ زیادہ حرکت کرتا ہے۔ تنفس کی یہ قسم عموماً ذات البنسب وغیرہ میں پائی جاتی ہے۔

سینے کے کسی مقام پر غیر معمولی تبدیلیوں کا پایا جانا بھی بغور ملاحظہ کریں۔ مثلاً سینے کے کسی مقام پر معمولی سے زیادہ بڑھے ہوئے ابھار یا گڑھے کا ہونا سینے کے اندر کو گھما ہوا ہونا۔ یا اس کے کسی مقام پر قیف نما ہونا یا سینے کی کسی ایک طرف کی جسامت کا بڑا یا چھوٹا ہونا وغیرہ

سینے کی وضع یا ایست کچھ تو پسلیوں کے ترجمے ہیں اور کچھ عمود الفقرات یعنی ریڑھ کے خموں پر موقوف ہے۔ چنانچہ عظم القفس کا خم پسلیوں اور عمود الفقرات کے خموں سے پیدا ہوتا ہے۔ جب عمود الفقرات یعنی ریڑھ کے خم میں غیر معمولی فرق آگیا ہو۔ مثلاً اس کا خم پہلو کی جانب زیادہ ہو۔ تو سینے کی شکل دونوں جانب ایک جیسی نہیں رہتی اور جب 'خم غیر معمولی طور پر آگے کو زیادہ ہو تو سینے میں کئی ایک تبدیلیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔ الغرض اگر عمود الفقرات کا خم طبعی ہو گا۔ تو سینے کی وضع بھی طبعی اور تندرست ہوگی۔ ورنہ نہیں۔

سل ریوی میں بعض اوقات سینہ دونوں جانب سے کھوکھلا ہو کر چپٹا ہو جاتا ہے۔

اسے اصطلاح میں بخوف جانب کہتے ہیں۔

اگر ہمسہرے کے خلاف میں ہوا یا پانی بھر جائے یا رسولی کی وجہ سے ہمسہرے کا حجم غیر طبعی طور پر بڑھ جائے تو جس جانب ایسا ہو گا۔ اسی جانب کاسینہ بمقابلہ دوسرے جانب کے حجم میں بہت بڑا ہو گا۔ اگر ہمسہرہ کسی وجہ سے سکڑ جائے۔ جیسا کہ مرض سل ریوی یا ذات الجنب میں جب رطوبات پیدا ہو کر اتساق پیدا ہو جاتا ہے تو ماؤف جانب کا ہمسہرہ اور سینہ بمقابلہ دوسری جانب کے حجم میں بہت چھوٹا ہو جاتا ہے۔

عمود الفقرات یعنی ریڑھ کے امراض مثلاً کھڑا پن جانی کھڑا پن اور امراض شکم میں بھی سینے کی ظاہری دست تبدیل ہو جاتی ہے۔

سینے کے مقامی تغیرات: بعض امراض میں سینے کی دست میں مقامی تغیرات پیدا ہو جاتے ہیں۔ مثلاً نحر الریہ میں مقامی طور پر ہمسہروں کی چوٹی بڑھ جاتی ہے۔ اور عظم الترقوہ کے اوپر غیر معمولی ابھار پیدا ہو جاتا ہے۔ اسی طرح ذات الجنب میں اگر کسی مقام پر خلاف الریہ میں پانی جمع ہو گیا ہو تو وہ جگہ بھی ابھری ہوئی معلوم ہوتی ہے۔

سل ریوی میں ایک یا دونوں ہمسہروں کی چوٹی سکڑ جاتی ہے۔ جس سے ترقوہ کے اوپر قشیب یا گڑھا پیدا ہو جاتا ہے۔

ہمسہروں کے خلاف میں اتساق کی وجہ سے دباؤ یا قشیب نظر آئے جاتے ہیں اور ہمسہروں کے خلف میں اتساق کی وجہ سے دباؤ یا قشیب نظر آئے گئے ہیں اور ہمسہرے کے جس مقام پر یہ عوارضات ہوتے ہیں۔ سینے میں اسی مقام پر قشیب یا گڑھا نظر آتا ہے۔

امتحان بالجس: (Betkatien) امتحان میں سینے کا امتحان ٹول کر کیا جاتا ہے۔ چنانچہ اس سے مندرجہ ذیل امور کا پتہ چلتا ہے۔

- 1- سینے کی وضع یا دست
- 2- سینے کی حرکتیں۔ اس میں دو امور شامل ہیں (۱) سانس کی حرکتیں (2) قلب کی حرکات
- 3- ارتعاش اس میں صورت الاختناک یعنی سینے کی دیواروں میں رگڑ کی آواز اور وہ ارتعاش جو مریض کے بولتے وقت محسوس ہوتا ہے۔ معلوم کیا جاتا ہے۔
- 4- احساس درد یعنی درد کس حصہ میں ہے۔
- 5- تموج سینہ اس میں سانس کے ساتھ سینہ کا پھیلاؤ اور سکڑاؤ معلوم کیا جاتا ہے۔
- 6- مقاومت سینہ۔ یہ دیوار سینہ کو دبا کر دیکھنے سے معلوم کیا جاتا ہے۔

امتحان بالجس میں سب سے پہلے سینے کی وضع اور حرکات پر غور کریں۔ پھر اگر مریض کے سانس لینے پر طیب کے ہاتھ کو کسی قسم کا ارتعاش یا اختلاجی حرکت محسوس ہو۔ تو اس کی

کیفیت معلوم کریں۔ نیز اگر ہاتھ کو دبا کر دیکھنے پر مریض کے سینہ کے کسی مقام پر درد محسوس ہو تو اس پر بھی غور کریں۔ جہاں تک سینے کی وضع یا قوت کا تعلق ہے۔ اس میں امتحان بالبس امتحان بالسر کی تصدیق کرتا ہے اور تنفس کی رکاوٹیں۔ طیب کے ہاتھ کو محسوس ہوتی ہیں۔ اگر چھاتی میں کسی مقام پر درد ہو تو مریض کے سینے پر ہاتھ پھیرنے سے جب اس مقام پر ہاتھ پہنچتا ہے تو مریض کے چہرے کی کیفیت متغیر ہو جاتی ہے۔ چنانچہ اگر سینہ میں درد ہو تو درد کی نوعیت بھی معلوم کرنی چاہئے۔ کہ وہ روی ہے یا عصبی التہابی ہے یا عضلاتی وغیرہ۔ امتحان بالبس ان معلومات کی جو فضائے مابین الاضلاع کے کسی اٹھارہ درم کے متعلق امتحان بالسر کے ذریعہ معلوم ہوتی ہے۔ تصدیق کرتا ہے۔

وضع: سینے کی وضع دیکھنے کے لئے سانس کی در آمد بر آمد ہر دو حالتوں میں پستان کے اوپر سے چھاتی کو ٹاپا جاتا ہے۔ سانس کی در آمد کے وقت جب سانس لے کر سینے کو پھیلا یا جائے تو 36 انچ ہوتا ہے۔ یعنی چھاتی تقریباً 2 انچ پھیل جاتی ہے۔ قد عمر اور بدنی ساخت کی وجہ سے سینے سے ٹاپ میں بہت تفاوت ہو جاتا ہے۔ لہذا سینے کی پیمائش کرتے وقت اس امر کو ملحوظ رکھنا چاہئے کہ سانس اندر کھینچتے وقت چھاتی کس قدر پھیلتی ہے۔

سینے کی حرکتیں۔ حرکات تنفس میں یہ بات معلوم کرنی چاہئے۔ کہ آیا سینہ کی دونوں جانب پھیلاؤ ایک جیسا ہے یا کم و بیش اور یہ کہ ہمسہرے کی ایک جانب کی چوٹی سانس لیتے وقت دوسری جانب کی چوٹی کے پیچھے تو نہیں رہ جاتی ہے۔ یہ امور مندرجہ ذیل طریقہ سے با آسانی معلوم ہو جاتے ہیں۔

1۔ سینے کے دونوں جانب دونوں ہاتھ ایک دوسرے کے پہلو پہ پہلو اس طرح رکھیں کہ دونوں انگوٹھوں کے کنارے ایک دوسرے کے ساتھ خط وسطی پر مل جائیں۔ اور مریض کو کہیں کہ اندر کی طرف سانس کھینچ کر سینے کو پھیلائے۔ سینہ کے پھیلاؤ کے ساتھ انگوٹھے ایک دوسرے سے جدا ہو جائیں گے۔ اگر انگوٹھوں کا یہ فاصلہ خط وسطی سے برابر ہو گا۔ تو دونوں جانب پھیلاؤ مساوی ہو گا اور بصورت دیگر غری مساوی۔

2۔ بعض دفعہ سینے کا نصف حصہ دوسرے نصف سے پیچھے حرکت کرتا ہے اور اس کی صاف شناخت یہ ہے کہ دونوں ہاتھ بیک وقت حرکت نہیں کرتے یعنی سانس کھینچنے کے وقت دونوں ہاتھوں کی حرکت بیک وقت نہیں ہوتی بلکہ آگے پیچھے ہوتی ہے۔

3۔ مریض کی پشت پر اپنے دونوں ہاتھ اس طریق سے رکھیں کہ دونوں انگوٹھے ریڑھ کی ہڈیوں کے ستون پر جم جائیں۔ اور انگلیاں ہمسہروں کی چوٹیوں پر اب دونوں جانب کا پھیلاؤ بغور ملاحظہ کریں اور اس امر کو معلوم کریں کہ دونوں جانب کی پھیلاؤں میں کوئی فرق تو نہیں۔ یا ایک جانب کی چوٹی دوسری طرف کی چوٹی کے بعد تو حرکت

نہیں کرتی۔

تنفس کی ارتعاشی حرکات: امتحان بالجس میں ارتعاش معلوم کرنے کے لئے ہاتھ کی ہتھیلی کو پھیلا کر سینے پر رکھ دیں اور ہمیشہ ایک ہی ساتھ سینے کے دونوں جانب کا مقابلہ کرتے جائیں اور چاہئے کہ دونوں جانب کا مقابلہ حصہ حصہ کریں اور ان کا باہمی فرق بھی معلوم کریں اس امتحان میں اگر کسی وجہ سے آواز کا خبرہ سے ہمسہروں کی سطح تک پہنچنا رک جائے۔ تو ارتعاش بھی ہاتھ کو محسوس نہیں ہوتا اگر ارتعاش محسوس نہ ہو تو مقابلہ کر کے دیکھنا چاہئے کہ سینے کے دوسری جانب کس مقام پر اس کے بالمقابل کے حصے پر ارتعاش زیادہ محسوس ہوتا ہے۔

نوٹ: مندرجہ ذیل حالات میں ارتعاش صوتی زیادہ معلوم ہوا کرتا ہے۔

1- جب مریض کی آواز زیادہ گہری اور باریک ہو۔

2- جب سینے کی دیوار پتلی اور سخت ہو۔

3- جب ہمسہرے کا زیر امتحان حصہ زیادہ ٹھوس ہو گیا ہو۔ یا اس میں سطح کے نزدیک جوف پیدا ہو گیا ہو۔

یہ بھی یاد رہے کہ چونکہ دائیں جانب ہوائی مالی قدر تا زیادہ چوڑی ہوتی ہے اس لئے طبعی طور پر بائیں جانب کے مقابلہ میں دائیں جانب ارتعاش صوتی زیادہ ہوا کرتا ہے۔

مندرجہ صورتوں میں ارتعاش صوتی کم ہو جایا کرتا ہے۔ اگر

1- سینے کی دیوار موٹی ہو اور خصوصاً جب کہ ہمسہرے کا غلاف زیر امتحان مقام پر غیر معمولی طور پر دبیز ہو گیا ہو۔

2- ہمسہرے کے غلاف میں رطوبت یا پانی یا پیپ جمع ہو کر سینے کی دیوار اور ہمسہرے کی سطح کے درمیان حائل ہوگی۔

مقاومت سینہ: جوں جوں انسان کی عمر زیادہ ہوتی جاتی ہے سینے کی دیوار سخت ہو جاتی ہے۔ غرض سینہ کے امتحان میں مریض کے سینہ پر ہاتھ لگا کر اور ٹٹول کر مریض کی تشخیص کی جاتی ہے۔ چنانچہ اس غرض کے لئے طبیب اپنے دونوں ہاتھ مریض کے سینے کے دونوں طرف اس طرح رکھے کہ طبیب کے ہاتھ اور مریض کے سینہ کی جلد کے درمیان کوئی چیز حامل نہ ہو اور سب سے پہلے یہ معلوم کرے کہ مریض کا جسم گرم محسوس ہوتا ہے یا سرد تر ہے یا خشک۔ پسٹیاں اور غمغروف حالت صحت کی نشاندہ ہیں۔ یا ان میں کسی قسم کی کمی محسوس ہوتی ہے۔ سینے کے خاص مقام پر دبانے سے درد محسوس ہوتا ہے یا نہیں

جب طبیب اپنے ہاتھ مریض کے سینہ پر رکھتا ہے تو اسے سینہ کے اندر ارتعاش صوتی

بھی محسوس ہوتا ہے۔ گویا یہ آواز کی وہ جھنجھناہٹ ہے۔ جو بولتے وقت مریض کی آواز سے پیدا ہوتی ہے۔ طبیب کے ہاتھوں کو اس کا ارتعاش بخوبی معلوم ہوتا ہے۔ چنانچہ یہ ارتعاش بحالت صحت بائیں جانب کی نسبت دائیں جانب اور عورتوں میں یہ نسبت مردوں کے نسبت اشخاص کی یہ نسبت لاغراشخاص اور پشت کی نسبت آگے کی جانب سینہ پر زیادہ زور سے محسوس ہوا کرتے ہیں۔ ذات الریہ اور سل میں جب ہمسٹروں کا ماؤف حصہ زیادہ سخت ہو جاتا ہے۔ یا جب ان میں غار بن جاتے ہیں تو یہ ارتعاش زیادہ تیز اور زوردار محسوس ہوتا ہے۔

لیکن مندرجہ ذیل امراض میں ارتعاش صوتی اچھی طرح ہاتھوں کو محسوس نہیں ہوتا۔ جب مریض کھانسا ہے۔ تو کھانسنے کی جھنجھناہٹ بھی ہاتھوں کو محسوس نہیں ہوتا۔ ذات الجنب، اشتقاء الصدر، جوف الصدر میں ہوا کا موجود ہونا نفتہ الریہ، بلغم کا رک جانا وغیرہ جب مریض کھانسا ہے۔ تو کھانسنے کی جھنجھناہٹ بھی ہاتھوں کو محسوس ہوا کرتی ہے۔ لیکن جھنجھناہٹ مذکورہ بالا کیفیات سے علیحدہ اور مختلف ہوا کرتی ہے اور اسے ارتعاش معالی کہتے ہیں۔

امتحان بالقرع یا قرعی امتحان : (Percussion) اس ٹھکورنے سے جو آواز پیدا ہوتی ہے۔ اس سے اندرونی اعضاء کی حالت کا اندازہ کرنا مطلوب ہوتا ہے۔

اس مقصد کے لئے بائیں ہاتھ کی دوسری انگلی کو مریض کی جلد کے ساتھ پوسٹ کر کے اس کی دوسری پور داہنے ہاتھ کی دوسری انگلی سے ٹھکورا جاتا ہے اور یہ ٹھکورنا بہت زیادہ اور نہ بہت مدہم لگانی چاہئے۔ ہمسٹروں کے بعدہ جگر اور انتڑیوں کو ٹھکورنے سے ان سے نکلنے والی آوازوں سے اندازہ لگایا جاتا ہے کہ ذیل امتحان کی غرض سے جب سینے کی دیوار کو مختلف مقامات پر ٹھونک کر دیکھا جاتا ہے تو ہر مقام کی آواز کی نوعیت مختلف ہوا کرتی ہے۔ یہ اختلاف طبعی ہے۔ مثلاً عظم القفس، عظم الترقوہ اور پسلیوں کے اوپر ٹھونکنے کی آواز بمقابلہ درمیانی پسلیوں کی درمیانی جگہوں کے مختلف ہوا کرتی ہے۔ اسی طرح سینے کی دیوار کے نیچے جو عضو ہو گا۔ اس کی حالت کے مطابق آواز کی نوعیت مختلف ہوتی ہے۔ مثلاً اگر عضو ٹھوس ہے۔ تو رنانیت کی بجائے ٹھوس آواز سنائی دے گی۔ اس کے علاوہ جو تبدیلیاں آواز کی مقدار میں واقع ہوتی ہے۔ ان کا انحصار قوت ضرب اور اس حصہ کی حالت پر ہوتا ہے۔ جس پر ضرب لگانے سے آواز پیدا ہو جاتی ہے۔ مثلاً اگر ہمسٹروں کے کسی مقام پر ہوا بھری ہو۔ تو قرع سے ایسا ارتعاش پیدا ہوتا ہے۔ جیسا کہ ڈھول کو ٹھونکنے سے ہوا کرتا ہے۔ آواز کی نوعیت کے اختلاف عضو ماؤف کی رنانیت اور اس ارتعاش پر موقوف ہیں۔ جو سینے کی دیوار کو ٹھونکنے سے پیدا ہوتا ہے۔

- ہسٹروں کے امتحان بالقرع میں تین مختلف امور کا جائزہ لیا جاتا ہے۔
- 1- ہسٹروں کی چوٹی، نچلے کنارے اور بائیں ہسٹروے کے اس حصے کا محل وقوع جو قلب کے اوپر واقع ہے۔
 - 2- ہسٹروں کے مختلف حصوں میں ہوا کی مقدار اور ان کی لچک دار دیواروں کے تہہ کی کیفیت۔
 - 3- ہسٹروں کی سطح کا سینے کی دیوار سے فاصلہ۔ جیسا کہ سینے کی دیواروں کے غیر معمولی طور پر موٹا ہو جانے کی صورت میں ان کا فاصلہ زیادہ ہو جاتا ہے۔
- تعیین حدود: طبی حالت میں ہسٹروں کی چوٹی ڈیڑھ سے دو انچ تک ترقوہ کے اوپر ہوتی ہے۔ اور دائیں ہسٹروے کی چوٹی بہ نسبت بائیں ہسٹروے کے قدرے بلند ہوتی ہے۔ اگر دائیں ہسٹروے کی چوٹی نیچے کودی ہوئی ہو۔ تو یہ مرض سل پر دلالت کرتی ہے۔ اور اگر ہسٹروے کی چوٹیاں معمولی سے زیادہ بند ہوں۔ تو یہ مرض سخت الریہ کو ظاہر کرتی ہیں۔
- 2- دائیں ہسٹروے کا نچلا کنارہ جگر کے اوپر واقع ہے۔ اس لئے اس کے امتحان بالقرع کے وقت خفیف ضرب لگانی چاہئے تاکہ جگر کا ٹھوس پن ہسٹروے کی رنائیت سے تمیز کیا جاسکے۔ لیکن پشت کی جانب چونکہ عضلات زیادہ مضبوط ہوتے ہیں۔ اس لئے ضرب زور کے ساتھ لگانی چاہئے۔ اس طرح جب مریض فریہ ہو۔ تو اس صورت میں بھی قریب زور سے لگانا چاہئے۔
- ہسٹروے کا بائیں نچلا کنارہ معدے کے اوپر واقع ہے اس لئے اس جگہ ٹھوکتے وقت ہسٹروے اور معدے کی رنائیت میں تمیز کریں اور یاد رکھیں کہ معدے کی آواز طبلی ہوتی ہے۔
- بائیں ہسٹروے کا نچلا کنارہ دائیں ہسٹروے کی نسبت قدرے نیچے ہوتا ہے اور اس کا سامنا کنارہ عظم القص کے نیچے واقع ہے اور قلب کے سطحی ٹھوس پن کے ساتھ اپنے حد قائم کرتا ہے۔
- گھراسائس لینے سے اور مرض سخت الریہ میں یہ حدود بڑھ جایا کرتی ہیں اور آواز کی نوعیت میں بھی فرق آ جاتا ہے اس کے علاوہ جب ہسٹروے کے غلاف میں پانی بھر گیا ہو تو ان تمام صورتوں میں ہسٹروے طبی حدود قائم نہیں رکھتے لہذا ہسٹروے کی طبی حدود کے معلوم کرنے کی غرض سے جب امتحان کیا جائے تو زہر اور تین دو نوں حالتوں میں ہسٹروں کی چوٹیاں اور نچلے کناروں پر قرع لگانا چاہئے۔
- رنائیت: (ہسٹروں کی آواز) ہسٹروں کی حدود قائم کرنے کے بعد اس آواز کا جائزہ لیتا

چاہئے۔ جو ہیسٹروں کو مختلف مقام سے ٹھوکنے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ اس غرض کے لئے مریض کو پشت پر لٹائیں مگر اس کے کندھے ذرا اوپر اور سر سیدھا رکھیں اور دونوں بازوؤں کو جسم کے پہلو کے ساتھ لگائیں۔ اس حالت میں چھاتی کے دونوں جانب بالتقابل دونوں حصوں کو ٹھوکیں اور آواز کا فرق معلوم کریں۔

امتحان بالقرع میں پہلے تر قوہ کی بالائی جانب ہیسٹروے کی چوٹی کو ٹھوکیں پھر تر قوہ کے اوپر اس کے تینوں حصوں پر بیرونی، درمیانی، اندرونی، پر یکے بعد دیگر قرع لگائیں اور بائیں جانب امتحان کرتے وقت دل کے محل وقوع کا خیال رکھیں۔

اگر مریض کا سینہ دونوں جانب ایک جیسا نہ ہو تو آواز کی رنانیت میں ضرور کم و بیش فرق ہوتا ہے۔ سدرست حالت میں ہیسٹروں کے مختلف حصوں کی رنانیت میں منصفہ ذیل خصوصیات پائی جاتی ہیں۔

ہیسٹروں کی چوٹی : ان پر صاف آواز سنائی دیتی ہے۔ لیکن رنانیت زیادہ نہیں ہوتی کیونکہ ہیسٹروں کا ارتعاشی حصہ چھوٹا ہوتا ہے۔ اگر تھبت الریہ بہت قریب واقع ہو تو رنانیت کی بجائے آواز طبلی قسم کی سنائی دیتی ہے۔ دائیں ہیسٹروے کی چوٹی پر بائیں ہیسٹروے کی چوٹی کی نسبت کم رنانیت پیدا ہوتی ہے اور کسی قدر بلند سر کی ہوتی ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ دائیں ہیسٹروے کی چوٹی حجم میں چھوٹی ہوتی ہے۔ اس کے سامنے بڑی شریانیں ہوتی ہیں۔ اور اس کا اندرونی پہلو تھبت الریہ کے ساتھ ملحق ہوتا ہے۔ اس کے برعکس بائیں ہیسٹروے کی چوٹی کا تعلق ان بدنی ساختوں کے ساتھ ہوتا ہے۔ جو رنانیت پیدا نہیں کرتیں۔

قسم تر قوی : اس کے اندرونی حصے یعنی عظم القصص والے سرے پر آواز صاف اور اس میں رنانیت زیادہ ہوتی ہے۔ بلکہ اس حصہ کے تھبت الریہ کے نزدیک ہونے کی وجہ سے صوت طبلی کی حد تک پہنچی ہوئی ہوتی ہے۔ قسم تر قوی کے درمیانی حصے کی آواز صاف ہوتی ہے۔ اور اس میں قسم تر قوی کے بیرونی حصہ کو قسم فوق التر قوہ کی آواز کی نسبت زیادہ رنانیت پائی جاتی ہے قسم تر قوہ کے بیرونی حصے کی آواز صاف ہوتی ہے۔ اور اس میں رنانیت کم ہوتی ہے۔

قسم تحت التر قوہ : اس حصہ کی آواز صاف اور کم حیز ہوتی ہے لیکن عظم القصص کے نزدیک طبلی ہوتی ہے۔

قسم ثدی : اس حصے کی آواز میں دونوں جانب فرق ہوتا ہے دائیں طرف چونکہ ہیسٹروے کے نچلے حصہ کے قریب نیچے جگر ہوتا ہے۔ اس لئے جگر کا ٹھوس پن ہیسٹروے کی رنانیت میں فرق پیدا کر دیتا ہے۔ اور بائیں جانب اوپر کے حصہ پر قلب ہوتا ہے اور نیچے حصہ کے قریب

معدہ ہوتا ہے۔ اس لئے رنانیت میں اختلاف پایا جاتا ہے۔ لیکن عام طور پر اس حصہ کی آواز صاف اور کافی رنین ہوتی ہے۔ اس قسم میں ان مقامات پر بھی جہاں عضلات صدر اور پستانوں کی گھنیاں سینے کی دیوار کو دیر بنا دیتی ہیں۔ آواز کی رنانیت میں فرق ہوتا ہے۔

قسم تحت اشدی: اس قسم میں جگر، قولون اور معدے کی موجودگی کی وجہ سے رنانیت میں فرق آ جاتا ہے۔ تاہم ہیمپڑے کی اپنی آواز رنانیت بالکل صاف ہوتی ہے۔ گو تیز نہیں ہوتی۔ لیکن اس حصہ ہیمپڑے پر جو مذکورہ اعضاء کے قریب ہوتا ہے۔ آواز رنانیت صاف نہیں رہتی۔

قسم بطنی: اس قسم میں بھی آواز رنانیت زمانہ تیز اور صاف ہوتی ہے لیکن اس کے نیچے پر رنانیت زیادہ تیز نہیں رہتی سینے کی پشت پر چونکہ بہت سے عضلات لگے ہوئے ہوتے ہیں۔ اس لئے وہاں کی رنانیت نہایت خفیف ہوتی ہے۔ اور اس کے معلوم کرنے کے لئے بھی وہاں زور کے ساتھ ضرب لگانی پڑتی ہے اسی طرح قسم کتنی سخت کتنی پر بھی زور کے ساتھ ضرب لگانے پر خفیف کی رنانیت سنائی دیتی ہے۔

ہیمپڑوں کے مختلف عوارض میں رنانیت بلحاظ مقدار و نوعیت تغیر ہو جاتی ہے۔ مثلاً نفخہ الریہ میں رنانیت کس قدر طبعی ہوتی ہے۔ لیکن جب ہیمپڑے کا غلاف موٹا ہو گیا ہو۔ یا جب ہیمپڑہ ٹھوس ہو گیا ہو۔ ذات الریہ اور سل ریوی کے ابتدائی درجات میں یہ رنانیت بہت کم ہوتی ہے۔ اب ہم رنانیت کی چند خصوصیات کا ذکر کرتے ہیں۔

نفخہ الریہ: (ہیمپڑے میں ہوا بھرنا) اس مرض میں رنانیت کسی قدر زیادہ ہو جاتی ہے۔ لیکن چونکہ سینے کی دیوار کا تناؤ زیادہ بڑھا ہوا ہوتا ہے اس لئے آواز کی سر زیادہ بلند ہوتی ہے اور نہایت اچھی طرح سنائی نہیں دیتی بلکہ ثقیل قسم کی آواز معلوم ہوتی ہے۔

2 ایسے امراض میں جن میں ہیمپڑے کی ساخت مسترخ ہو جاتی ہے۔ لیکن اس کے اندر جو ہوا موجود ہوتی ہے اور ہوائی گیسوں کے درمیان فاصل پر دے مفقود ہو جاتے ہیں۔ اس صورت میں رنانیت طبعی آواز کی حد تک بڑھ جاتی ہے اور رنانیت کی تیزی کا درجہ بھی بڑھ جاتی ہے۔ اس قسم کی رنانیت کو اصطلاح میں رنانیت سکودائی (Sikodin Resonance) کہتے ہیں جب ہیمپڑے کے غلاف میں پانی بھر جاتا ہے تو ہیمپڑے کے اس حصے میں جو اس پانی کی سطح کے اوپر ہوتا ہے۔ اس قسم کی رنانیت سنائی دیتی ہے یا اگر ہیمپڑے کے اس حصے میں جو اس پانی کی سطح کے اوپر ہوتا ہے۔ اس قسم کی رنانیت سنائی دیتی ہے۔ یا اگر ہیمپڑے کا پچھلا حصہ مرض نمونیہ فودات (الریہ) میں ٹھوس ہو گیا ہو تو اس کے اوپر کے حصے میں اس قسم کی رنانیت سنائی دیتی

ہے۔

مرض انتفاخ الصدر میں رنایت بلند سردالی اور طبلی قسم کی ہوتی ہے۔ اسی طرح جب ہسٹریے اندر جوف پیدا ہو گیا ہو۔ یا مقام قرع کے نیچے متوسط یا بڑے حجم کی ہوائی ٹالی آگئی ہو تو اس صورت میں بھی رنایت طبلی قسم کی ہوتی ہے۔

صورت طرف شکستہ: جب ہسٹریے کی ساخت میں جوف پیدا ہو گیا ہو اور اس کا تعلق معمولی حجم کی ہوائی ٹالی کے ساتھ ہو تو قرع سے ایسی آواز پیدا ہوتی ہے جیسے کہ ٹوٹے ہوئے برتن سے چنانچہ اس قسم کی آواز صور صدر انتفاخ الصدر اور استرخاء الریه میں پائی جاتی ہے۔

صوت صفیری: یہ آواز اس وقت پیدا ہوتی ہے جب ہسٹریے کے اندر بڑے حجم کا جوف موجود ہے۔

(نوٹ): حالت صحت میں قرع کی آواز مردوں کی نسبت عورتوں میں اور جوانوں کی نسبت بچوں میں فریہ آدمیوں کی نسبت لاغروں میں اور پشت کی نسبت سینہ کے سامنے کی جانب زیادہ صاف سنائی دیتی ہے۔

امتحان بالسمع یا سمعی امتحان: Auscultation اسی طریق تشخیص میں سینہ کی آوازیں سن کر سینہ کے اندرونی اعضاء کی بیماریوں کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔ اور یہ آوازیں مریض کے سانس لینے کے وقت پیدا ہوتی ہیں۔ ان آوازوں کو دو طرح پر سنا جاتا ہے۔
اول کان کو براہ راست مریض کے جسم پر پوست کر دینے سے قلب اور ہسٹریوں کی آوازیں سنی جاسکتی ہیں۔

دوسرے یہ کہ آلہ مساع الصدر (سٹتھواسکوپ) کے ذریعے سینے کی آوازوں کو سن لیا جائے۔ آلہ مساع الصدر کا استعمال زیادہ بہتر اور مفید ہے اس کے دوسرے طبیب اپنے کانوں میں لگائے اور تیسری جانب کو مریض کے سینہ پر رکھیں جس سے دو آوازیں سنی جائیں گی۔ ایک قلب کے دھڑکنے کی اور دوسری سانس کی آواز یہ آوازیں دو قسم کی ہوتی ہیں۔
(1) طبعی (2) غیر طبعی

طبعی آوازیں تندرست انسانوں میں سننے سے طبیعت صحیح اندازہ لگالیتا ہے آلہ مساع الصدر کے استعمال کے وقت اس بات کا خیال رکھیں کہ مریض کو تکلیف نہ ہو۔ اگر مریض بیٹھنے کے قابل ہو تو نبھا۔ ورنہ اسے پہلے ایک پہلو پر اور پھر دوسرے پہلو پر لٹا کر امتحان کریں۔

امتحان بالسمع میں زیادہ وقت خرچ کرنے سے مریض کو تکلیف ہوتی ہے اس لئے حتی

الوسع امتحان جلد ختم کرنے کی کوشش کریں۔ مسمع الصدر کو صحیح طور پر جما کر سینے کے اوپر لگائیں اور آلہ کے جزو صدری کو زیادہ زور کے ساتھ نہ دبائیں مریض کو ہدایت کر دیں کہ دوران امتحان سانس ناک کی راہ سے لے اور سانس معمولی سے کچھ گمرا لیا جائے۔ لیکن سانس لینے میں کوئی غیر معمولی آواز نہ نکالے۔

سعی امتحان سے چار چیزوں کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔

- 1- سانس کی آواز کی نوعیت یعنی سانس کی آواز کیسی ہے۔
- 2- آواز تکلم یعنی مریض کے بولنے کی آواز
- 3- سانس کی غیر معمولی آوازیں 'تر آوازیں' صوت احکاف۔ یعنی رگڑ کی آوازیں
- 4- سانس کی کیفیت

سانس کی آواز کی نوعیت : تنفس کے وقت ہوا کے در آمد بر آمد سے خبرے میں جو آوازیں پیدا ہوتی ہیں۔ تندرست آدمی میں یہ دونوں قسم کی آوازیں یکساں اور لمبی معلوم ہوتی ہیں اور ہر دو آوازوں کے درمیان ایک وقفہ ہوتا ہے۔ اگر مسمع الصدر کو پشت کے چوتھے مہرے پر لگائیں تو وہاں سے ایک خاص قسم کی آواز سنائی دیتی ہے۔ جسے تنفس شعبی کہتے ہیں۔ اگر مسمع الصدر کو عظم الترقوہ کے بالائی مقام پر لگا کر دیکھیں تو تنفس کے در آمد کی آواز بر آمد کی نسبت زیادہ طویل اور صاف سنائی دے گی اور دونوں آوازوں کے درمیان وقفہ نہ ہو گا۔ اس آواز کو تنفس عروقی کہتے ہیں۔ چنانچہ تندرستی کی حالت میں دو قسم کی آوازیں سنائی دیتی ہیں۔

(1) تنفس شعبی (2) تنفس عروقی

تنفس شعبی پشت پر دونوں کندھوں کے درمیان گردن کے ساتویں مہرے سے لے کر پشت کے چوتھے مہرے تک سنائی دیتی ہے۔ تنفس عروقی سینہ کے باقی حصہ پر سنائی دیتی ہے۔ اور ہمسہڑے کی خاص آواز ہے۔

سانس کی آواز بچوں میں بڑوں کی نسبت تیز اور تند ہوتی ہے بہت زیادہ موٹے آدمیوں میں مدہم ہوتی ہے۔ کمزور، ضعیف اور قریب المرگ مریضوں میں بھی مدہم اور بعض اوقات سنی بھی نہیں جاتی ہمسہڑے کے غلاف کے دونوں پردوں کے درمیان پانی یا پیپ پیدا ہو جانے سے سینہ کے کسی ایک حصہ میں آواز کی کمی ہو جاتی ہے۔

آواز تکلم : مریض کے بولنے سے جو آواز ہمسہڑوں میں پیدا ہوتی ہے۔ اور طبیب کے کان میں بذریعہ مسمع الصدر پہنچی ہے۔ یہ آواز دونوں طرف یکساں ہوتی ہے۔ تندرستی کی حالت میں اسی آواز کو صوت صدری کہتے ہیں اور صوت شعبی کی آواز بائیں جانب کی نسبت سینہ کی سامنے جانب اور قریب آدمیوں کی نسبت لاغر آدمیوں میں زیادہ سنی جاتی ہے۔ مرض

ہیوری پانی یا پیپ کی موجودگی میں کم ہو جاتی ہے۔

تنفس کی زائد آوازیں: حالت صحت میں تنفس کے ساتھ کسی قسم غیر معمولی آواز نہیں آتی۔ لیکن مرض کی صورت میں کئی قسم کی آوازیں آتی ہیں۔

اصوات خرخری: جب عروق شش کی اندرونی غشاء مخاطی کسی سبب سے کھردری ہو جائے۔ یا کسی وجہ سے عروق کا منفذ تنگ ہو جائے تو یہ آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ جب چھوٹی چھوٹی عروق میں ایسی آواز پیدا ہوتی ہے۔ تو اس کی خرخرہ کہتے ہیں۔ لیکن جب یہ آواز بڑی بڑی عروق میں پیدا ہوتی ہے اس نے خرخرہ غیر یہ کہتے ہیں اس قسم کی آوازیں بالعموم در شعب، قصبہ الریہ اور ضیق التنفس میں سنائی دیتی ہے۔

اگر یہ آوازیں تمام سینہ پر موجود ہوں و التھاب شعبی کی علامت ہے اور اگر کسی ایک مقام پر محدود ہوں۔ تو نمونیہ یا دق کی موجودگی ظاہر کرتی ہیں۔

تر آوازیں: یہ ایسی ہوتی ہیں۔ جیسے پانی ہوا میں سے گذر رہا ہے اور یہ اس امر کی علامت ہے کہ سانس کی ٹالیوں میں جہاں یہ پیدا ہوتی ہے۔ رطوبت موجود ہے یہ آوازیں عموماً دو قسم کی ہوتی ہیں۔ (1) موٹی (2) باریک

موٹی آوازیں دق و سل میں ہمسہروں کے غاروں میں اس وقت پیدا ہوتی ہیں جب رطوبت سے جڑے ہوئے ہوا کے کیسوں کی دیواریں ہوا کے گذرنے سے جدا ہوتی ہیں ایسی آوازیں اس حالت میں سنائی دیتی ہیں جب کہ ہمسہروں میں اجتماع خون ہوتا ہے۔ یا سل روی موجود ہوتی ہے۔

اگر ہمسہرے کے کسی ایک مقام پر محدود ہوں۔ اور کھانسنے سے غائب یا ادھ ادھر ہو جائیں تو ان کا سبب التھاب شعبی ہے۔ لیکن اگر قائم رہیں تو غالباً دق ہیں۔

صوت الاحکاک: یہ رگڑ کی آواز کو کہتے ہیں اور یہ اس وقت تک قائم رہتی ہے۔ جب تک کہ ان دونوں پردوں کے درمیان رطوبت پیدا نہیں ہوتی اور یہ آواز عموماً ذات الجنب اور ہیوری میں تنفس کی برآمدگی اور درآمدگی ہر دو میں سنائی دیتی ہیں۔ اور اس آواز کی وجہ ہمسہرے اور حجاب الریہ کی رگڑ ہے جو اس حصہ میں پیدا ہوتی ہے۔ جس میں ہمسہرے کے غلاف کی دونوں سطحیں آپس میں رگڑ کھاتیں۔ خواہ یہ سانس کی درآمد کے وقت ہو یا برآمد کے دوران میں اصوات الاحکاک یعنی رگڑ کی آوازوں میں مریض کے کھانسنے سے کوئی فرق نہیں پڑتا۔

لیکن لفظی آوازوں میں کھانسنے سے فرق آ جاتا ہے۔ اس کے علاوہ اگر سینے کے اوپر مسامع الصدر کے ساتھ لگایا جائے۔ تو رگڑ کی آوازوں میں شدت پیدا ہو جاتی ہے۔ لیکن

لفظی آوازوں پر اس کا کوئی اثر نہیں ہوتا۔

یہ بھی یاد رہے کہ اگر اصوات الاحکاف ہمسرے کے غلاف کی رگڑ سے ہوں۔ تو سانس کے روکنے سے رگڑ کی آواز سنائی نہیں دیتی۔ لیکن غلاف القلب کی رگڑ میں سانس کے روکنے سے اس پر کوئی اثر ظاہر نہیں ہوتا۔ بعض اوقات ہمسرے کے غلاف اور حجاب القلب دونوں میں ایک ساتھ رگڑ پیدا ہوتی ہے ایسی صورت میں ان کی آوازوں میں تیز کرنا دشوار ہوتا ہے۔

تنفس کی کیفیت۔ صحت کی حالت میں سانس ایک منٹ میں تقریباً 18 سے 20 مرتبہ تک خاص انتظام سے آتا جاتا رہتا ہے۔ لیکن بعض امراض میں تنفس کی آمد و رفت میں ایک قسم کی رکاوٹ پیدا ہوتی ہے۔ جس سے سانس جھٹکے سے آتا جاتا ہے مثلاً ناک کے اندر رطوبت مخاطیہ کا جمع ہو جانا یا جناح الانف کے مفلوج ہو جانے یا اوتار الصوت میں تشنج پیدا ہو جانے سے

جب ہمسرے میں بلغم کا اجتماع ہونے سے سانس میں رکاوٹ پیدا ہو گئی ہو تو سانس میں خراہٹ کی سی آواز آنے لگتی ہے۔ چنانچہ موت کے وقت جب مریض کی قوت کمزور ہو کر اخراج بلغم میں کامیاب نہ ہو سکتی ہو تو تنفس میں خراہٹ بہت بڑھ جاتی ہے۔

امراض قلب میں مریض کے تنفس کی حالت ایسی ہوتی ہے۔ گویا وہ آہیں بھر رہا ہے۔ مزمن کھانسی اور دم وغیرہ میں مریض کو سانس لینے میں دشواری ہوتی ہے۔

تسم بول، سکتہ، سرسام، سل، خب سرامین، امراض گردہ سرسام کلی اور سکتہ ثیہ وغیرہ میں مریض 8 / 10 بار جلد جلد سانس لے کر سانس کو روک لیتا یا اس کے تنفس میں کمزوری رونما ہو جاتی ہے۔ پھر 30 - 40 سکند کے بعد وہ دوبارہ تیز تیز اور جلد جلد سانس لینے لگتا ہے۔ ذیابیطس کے آخری درجوں میں مریض اس طرح سانس لیتا ہے۔ جیسے ہوا کا بھوکا ہے۔ سانس جلد جلد اور تکلیف سے لیتا ہے۔ اور گھنگو کرتے وقت سانس پھول جاتا ہے۔

ضیق النفس (دم) میں سانس کے ساتھ ساں ساں یا سیٹی جیسی آواز آتی ہے۔ مرض ریشہ میں تنفس کے وقت اس کے عضلات ماؤف ہو جاتے ہیں۔ اور سانس بے قاعدہ اور جھٹکے سے آتا ہے۔

سل کے ابتدائی درجہ میں کھانسی خشک، متواتر اور تیز ہوتی ہے۔ اور اس میں بلغم کی آواز سنائی نہیں دیتی۔

آلات ہضم کے امراض میں بھی سانس کی ہوا بدبودار ہوتی ہے۔ دق و سل ذات الریہ، نمونیہ کے آخری درجوں میں ہمسرے کے گلے سے مریض کے سانس سے بدبو آتی

ہے۔

عوارض و علامات: نظام تنفس کے متعلق مریض کی اہم اور کثیر الوقوع تکالیف یہ ہیں۔
 کھانسی، بلغم، دقت تنفس یا سانس کی تنگی، سینہ کا درد، چہرہ اور جسم پر مہلت نشانات،
 جلد کا نینگوں ہونا، عام جسمانی کمزوری، بخار اور انگلیوں کے سروں کا موٹا ہونا یا مڑ جانا۔
 گردن کے غدود کا بڑھ جانا وغیرہ علامات کے متعلق طبیب کو پوری واقفیت کا ہونا بے حد
 ضروری ہے۔

کھانسی: حلق، خنجرہ، قصبۃ الریہ، ہیمپڑے میں کسی خرابی کی اہم اہم علامت ہے اور یہ
 اس امر پر دلالت کرتا ہے کہ مندرجہ بالا اعضاء میں خراش واقع ہو رہی ہے یا غیر ضروری
 مواد ان اعضاء میں جمع ہو رہے ہیں۔ یا ہو چکے ہیں۔ اور خراش کو رفع کرنے یا ان مواد کو
 رفع کرنے کی حرکت کا نام کھانسی ہے۔

یہ کھانسی دو طرح کی ہوتی ہے۔ خشک کھانسی جس میں کوئی چیز خارج نہیں ہوتی۔ تر
 کھانسی وہ کھانسی ہے۔ جس میں بلغم خارج ہوتی ہے۔

خشک کھانسی عام طور پر ورم حلق، ورم خنجرہ، ورم غشاء الریہ ذات البجب ابتدائی
 دن و سل، نمونیا کے شروع میں ہوتی ہے۔

انعکاسی اثرات کے پیش نظر، ہضم معدی کی خرابی، کرم امعاء ورم غلاف قلب کے
 سبب بھی خشک کھانسی آتی ہے۔ اور یہ سانس کی نالیوں میں خراش کی علامت ہے۔

کالی کھانسی دورہ سے ہوتی ہے اور کھانسی کا دورہ تے آکر ختم ہو جاتا ہے۔ کھانسی کے
 وقت چہرہ کی رنگت سرخ یا نینگوں ہو جاتی ہے۔ اور کھانسی کے ساتھ سہٹی بھتی ہے۔

التهاب خنجرہ یا التهاب شعبی یعنی سانس کی نالیوں کی سوزش اور نمونیہ میں کھانسی
 ایک دم شروع ہو جاتی ہے۔ اور بیماری کی شدت اور سختی کے لحاظ سے بخار بھی ہمراہ ہوتا
 ہے۔

استرخاء اللہات یعنی کوئے کے لہا ہونے اور اس کے حلق میں لگتے رہنے سے بھی
 کھانسی ہو جاتی ہے۔ خاص طور پر رات کو سوتے وقت حلق کی چھٹی کی سوزش سے بھی کھانسی
 ہو جاتی ہے۔

تباکو اور سگریٹ نوشی سے خنجرہ میں سوزش پیدا ہو کر بھی کھانسی آنے لگتی ہے۔ سینہ
 میں پیپ پڑ جانے اور سل کے آخری درجہ میں کھانسی کے شدید دورے شروع ہو جاتے
 ہیں۔ اور کھانسی کے ہمراہ تے آنے لگتی ہے۔ اور تے میں متعفن بلغم خارج ہوتا ہے۔

بات کرتے وقت کھانسی کا ہونا خنجرہ کی خرابی کا باعث ہوتا ہے اور بخار میں اچانک
 شدید کھانسی کا ہونا۔ ورم خنجرہ اور نمونیہ کا پیش خیمہ ہے۔

سینہ کے اندر کی رسولیوں اور ہمسہڑے کی جڑ کے لففادی غدود کے بڑھنے سے بھی کھانسی شروع ہو جاتی ہے۔

تپ دق و سل کی کھانسی کی حتیٰ تشخیص کے لئے ایکسرے سے مدد لینی چاہئے صرف صبح کے وقت کھانسی کا آنا۔ تہت الریہ یا عروق خشنہ کی معمولی سوزش کا نتیجہ ہے۔ جگر کا پھوڑا کی ہمسہڑوں کی طرف پھونکنے سے کھانسی کے ساتھ خون آمیز پیپ خارج ہوتی ہے۔

تر کھانسی میں بلغم خارج ہوتی ہے۔ اور بلغم کے متعلق کئی دریافت طلب امور ہوتے ہیں۔ مثلاً رنگ، بو، قوام، مقدار

بلغم کا طبعی رنگ سفید ہے۔ خون کی ملاوٹ سے بلغم کی رنگت سرخ ہو جاتی ہے۔ پیپ کی موجودگی میں بلغم زرد یا زردی مائل ہوتا ہے۔ تب کو نوشی یا گردوغبار میں کام کرنے والوں کی بلغم کی رنگت کام کی نوعیت سے وابستہ ہوتی ہے۔

بلغم میں خون کی موجودگی عموماً دق کی وجہ سے ہوتی ہے۔ علاوہ ازیں ہمسہڑوں کی رسولیاں، قلب کے امراض میں بھی خون آمیز بلغم خارج ہوتا ہے اور معلوم کرنا چاہئے کہ خون کسی اعضاء سے آرہا ہے۔

ہمسہڑے کا خون ہوا کی آمیزش سے جھاگ دار اور سرخ چمکدار ہوتا ہے اور کئی روز تک بلغم کے ہمراہ آتا رہتا ہے۔ ہمسہڑوں کا خون کھاری ہوتا ہے۔ اور مریض کھانسی اور بخار میں مبتلا ہوتا ہے۔ ہمسہڑے سے عام طور پر نمونیہ دق و سل الریہ کا انتفاخ اور امراض قلب وغیرہ میں خون آتا ہے۔

معدے سے آنے والا خون تے کے ذریعہ آتا ہے اور تے آنے سے پہلے جی متلاتا ہے۔ اور خون کا رنگ سیاہی مائل ہوتا ہے۔ معدہ کا خون تیزابی ہوتا ہے اور مریض بد ہنسی وغیرہ میں مبتلا رہتا ہے۔

کبھی خون، منہ، حلق، ناک اور سوڑھوں سے بھی آتا ہے۔ اور مریض خون تھوکتا ہے۔ لہذا ہمسہڑے اور معدے سے جریان خون کے علاوہ منہ، ناک، حلق اور سوڑھوں کا معائنہ بھی ضروری ہے۔

نمونہ میں بلغم کا رنگ زنگاری ہوتا ہے۔ بلغم میں سرخ لکیروں کا ہونا دق کی علامت ہے۔ احتیاق الرحم میں بھی خون آوہ بلغم ہوتا ہے۔ سبز رنگ کا بلغم دبیلہ کبد (جگر کے پھوڑے) کو ظاہر کرتا ہے۔

بلغم کی بو: ہمسہڑوں میں زخم، قروح، غانفرا یا وغیرہ ہونے سے بلغم تعفن آمیز ہو جاتی ہے۔ خاص کر سل کے آخری درجہ میں تو بلغم بہت ہی بدبودار ہوتا ہے۔ اور اس بلغم میں

بھسڑے کے گلے سڑے اجڑا موجود ہیں بلغم کو آگ پر جلانے سے مردار کی سی بو آتی ہے۔
 قوام: پانی کی طرح رقیق بلغم عام نزلہ میں خارج ہوتا ہے۔ درحقیقت یہ غشاء کی رطوبت ہوتی ہے۔ نزلہ و زکام کے دو چار دن گزرنے کے بعد بلغم گاڑھا ہو جاتا ہے۔
 سل و دق میں بھسڑوں میں زخم اور گڑھے پڑنے سے پیپ آمیز بلغم ڈلیوں کی شکل میں خارج ہوتا ہے۔

مقدار: بھسڑوں میں عار بن جانے یعنی سل کے آخری درجہ میں بلغم کی مقدار بہت زیادہ ہو جاتی ہے اور پاؤں سے آدھ سیر تک روزانہ بھی خارج ہوتی ہے بھسڑے میں پھوڑا یا غشاء الریہ کے درمیان پیپ ہو۔ اور وہ تھبت الریہ میں داخل ہو کر خارجی ہوتی ہو تو پھر بھی بلغم کی مقدار زیادہ ہوگی۔

وقت تنفس۔ نظام تنفس کی بہت بڑی علامت ہے۔ یہ تکلیف بھسڑے کہ کئی امراض میں رونما ہوتی ہے۔ کبھی اس کا باعث امراض قلب ہوتا ہے۔ تھبت الریہ (سانس کی بڑی تالی) میں کسی ہیرونی چیز کے داخل ہو جانے سے سانس بمشکل آتا ہے۔
 ورم جنبہ اور خناق میں بھی وقت تنفس واقع ہو جاتی ہے۔ نمونیہ ہیپورسی ذات الجنب میں بھی سانس وقت سے آتا ہے۔

بھسڑے کے اپنے ضیات کے امراض بھی سانس کی تنگی پیدا کرتے ہیں۔ ان امراض میں خون اور ہوا کی آمیزش میں کمی واقع ہو جاتی ہے۔ خون کو آکسیجن کی مناسب مقدار مہیا نہیں ہوتی۔ اور جو وقت تنفس قلب کے امراض سے واقع ہوتی ہے وہ قلب کی قوت کے زوال کے باعث ہوتی ہے۔

سانس کی طبعی رفتار 16 تا 20 بار فی منٹ ہوتی ہے۔ جو نبض کی رفتار کا $1/4$ حصہ ہوتا ہے۔ لیکن مرض کی حالت میں $1/3$ یا $1/2$ ہو جاتی ہے۔
 بعض امراض میں سانس کی تنگی کے علاوہ سانس پھولنے لگتا ہے۔ جو مندرجہ ذیل بیماریوں میں پایا جاتا ہے۔

کی خون، غذائی کمی بیشی، کثرت جماع، اختناق الرحم، دق و سل، آتشک، سینہ کی رسولیاں، ورم لوزتین، سمیت خون، طویل امراض میں جھلا رہتا۔ علامات قلب، منشیات کا استعمال وغیرہ میں دم چڑھنے لگتا ہے۔

درد سینہ: بھسڑا بذات خود درد میں جھلا نہیں ہوتا۔ یہی وجہ ہے کہ دم کھانسی، تپ دق، سل نفث الدم امراض میں بھسڑوں میں درد پیدا نہیں ہوتا اور نمونیہ میں بھی اس وقت درد کا احساس ہوتا ہے۔ جب بیماری غشاء الریہ یعنی بھسڑے کی جھلی یا حجاب عاجز تک پہنچ

جاتی ہے اور یہی وجہ ہے کہ التھاب شعی یعنی کھانسی میں سینہ کے ہڈی کے پیچھے جلن ہوتی ہے۔ لیکن درد نہیں ہوتا۔

سینہ کے درد کا مشہور مرض ذات الجنب (ہیپورسی) ہے ذات الریہ (نمونیا) میں درد اس وقت شروع ہوتا ہے۔ جب غشاء الریہ جھکائے مرض ہوتی ہے۔ انتفاخ الصدر، ضیق الصدر، امراض قلب، امراض مری سینہ کی رسولی، شریان کا قلبی سدہ سینہ کا پھوڑا، وجع الاعصاب، ورم پستان دل کے کواڑوں کے امراض سے بھی سینہ میں درد پیدا ہو جاتا ہے۔ جنکا بیان ان کے مقامات پر درج ہے۔

چہرہ اور جسم کی مخصوص علامات: جلد کانیکوں ہونا جو عام طور پر لیوں، رخساروں اور ناخنوں سے ظاہر ہوتی ہے۔ جب مہمڑے کے خیات میں خون اور ہوا کی آمیزش میں نقص واقع ہو جائے۔ تو یہ ظاہر ہوتی ہے۔ اور مہمڑے اور قلب کی بیماریوں کی طرف اشارہ کرتی ہے۔

ہاتھوں کی انگلیوں کے سروں کا سوتا ہونا یا مڑ جانا یہ علامت مہمڑے اور دل کی مزمن بیماریوں میں پیدا ہوتی ہے۔ اور یہ آکسیجن کی مسلسل اور طویل کی کے باعث ہوتی ہیں۔

گردن کی گلیٹیوں کا متورم ہونا۔ گردن کی ابھری ہوئی رگیں اور سوجی ہوئی گلیٹیاں بھی سینہ کی بیماریوں کی طرف اشارہ کرتی ہیں۔

نظام تنفس کی بیماریاں اور ان کی تشخیصی علامات

نظام تنفس کے عام ہونے والی بیماریوں کی تشخیصی علامات کو بیان کیا جاتا ہے۔

کھانسی: اس مرض میں مہمڑا کسی موذی مادہ کو رفع کرنے کے لئے حرکت کرتا ہے۔ اس حرکت کو کھانسی کہتے ہیں۔ اور یہ عام طور پر سانس کی نالیوں کی سوزش کی وجہ سے ہوتی ہے۔ چھاتی میں سینے کی ہڈی کے نیچے خراش معلوم ہوتی ہے اور سینہ میں ایک خاص قسم کی دھکن ہوتی ہے اور سانس قدرے تنگی سے آتی ہے۔ کھانسی بار بار اٹھتی ہے۔ تنفس کی آوازیں طبعی حالت سے قدرے مونی ہو جاتی ہیں۔ شروع میں کھانسی خشک ہوتی ہے۔ دو تین دن بعد بلغم خارج ہونے لگتا ہے۔ اگر ہوا کی بڑی نالیاں جھکا مرض ہوں تو بلغم جھاگ دار اور پیپ آمیز ہوتی ہے۔ لیکن جب باریک نالیاں جھکائے مرض ہوں تو بلغم یسدار اور چپکنے والا ہوتا ہے۔

دمہ یا ضیق النفس: اس مرض کی سب سے بڑی علامت یہ ہے کہ مریض کو سانس تنگی اور

وقت سے آتا ہے۔ مریض اچانک سانس لینے میں تنگی محسوس کرتا ہے۔ حتیٰ کہ اس کے لئے لیٹنا بھی مشکل ہو جاتا ہے۔ اور بیٹھنے پر مجبور ہو جاتا ہے۔ ذرا آگے کو جھک کر بیٹھتا ہے۔ منہ سرخ اور رگیں پھولی ہوئی۔ چہرہ مضطرب اور پریشان ہوتا ہے۔ مریض سانس کے لئے ترستا ہے۔ اور تنگی تنفس سے نجات حاصل کرنے کی کوشش کرتا ہے۔ زور سے چھوٹی چھوٹی سانس لیتا اور اندر کو کھینچتا ہے۔ یہ مرض گرمیوں کی نسبت سردیوں میں زیادہ ہوتا ہے۔

دماغ کے مریضوں کی چھاتی عموماً پھیلی ہوئی اور اس کو ٹھکورنے سے آواز زیادہ پیدا ہوتی ہے۔ آلہ سماع الصدر سے اگر امتحان کیا جائے تو خراٹے دار آوازیں تمام سینہ میں سنائی دیتی ہیں۔ سانس کی برآمد کی آواز بہت لمبی ہوتی ہے اور زائد آوازیں موجود ہوتی ہیں۔

ذات الجنب یا پیلورسی : یہ مرض ہمسہروں کی جملی غشاء الریہ کا التهاب یعنی درم ہے۔ اور ان پردوں کے درمیان رطوبت جمع ہونی شروع ہو جاتی ہے۔ اس میں مریض کو سانس لینے، کھانسنے اور چھینکنے سے سینہ میں سخت درد ہوتا ہے۔ اور سانس وقت سے آتا ہے۔ مریض کی پسلیوں اور درمیانی فضا کو دبا کر امتحان کیا جائے۔ تو سخت تکلیف ہوتی ہے۔ مریض کا جسم ماؤف جانب کی طرف جھکا رہتا ہے۔ آلہ سماع الصدر سے امتحان کرنے پر غشاء الریہ کی رگڑ کی آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ امتحان بالقرع پر مقام ماؤف ٹھوس پایا جاتا ہے۔ خشک کھانسی، تنگی تنفس درد کی شدت تنفس کی بے قاعدگی، اختلاج قلب پیشاب کا گہرا سرخ ہونا، دل جگر اور طحال کا اپنی جگہ سے ہٹ جانا اس کی مخصوص علامات ہیں۔

تنفسی اور صوتی آوازیں آلہ سماع الصدر سے نہیں سنی جاتیں کیونکہ رطوبت کی موجودگی ہمسہروں میں سے کسی آواز کو سطح پر نہیں آنے دیتی۔

ذات الریہ میں بخار شدید ہوتا ہے۔ بلغم زنگاری پسدار اور خون آمیز ہوتا ہے۔ اور درد شدید نہیں ہوتا۔

اچانک بخار، پہلی کا درد اور کھانسی اس مرض کی خاص علامت ہے۔

نفخہ الریہ : اس مرض میں ہمسہرے کے فیصات کے درمیان اصل میں ہوا بھر جاتی ہے۔ اس لئے ہوائی کیسے اپنی لچک کھو بیٹھتے ہیں مریض کی چھاتی کھوکھلی پیسے کی طرح ہو جاتی ہے۔ اس کے کندھے اونچے اور چورس ہو جاتے ہیں پسلیوں کی درمیانی فضا بڑی اور پھولی ہوئی ہوتی ہے۔ مریض کی گردن غیر طبعی طور پر چھوٹی معلوم ہوتی ہے۔ اس مرض میں تنگی تنفس پائی جاتی ہے۔

ذات الریہ نفسی یا لویر نمونیہ : یہ مرض ہمسہرے کا التهاب ہے۔ کبھی یہ ایک ہمسہرے

میں اور کبھی دونوں ہمسٹروں میں ہوتا ہے۔ اور عام طور پر اس کا اثر غلاف ریہ پر بھی ہو جاتا ہے۔

اس کی عام علامات بخار، سینہ میں درد، خشک کھانسی اور سانس کا تیز ہونا ہے۔ درد سانس لینے اور کھانسی سے زیادہ ہوتا ہے۔ سانس کی رفتار تیز ہو جاتی ہے۔ کھانسی شروع میں خشک پھر بلغم آنا شروع ہو جاتا ہے۔ مرض کے تیسرے چوتھے دن بلغم خون آمیز ہوتا ہے۔ اور بلغم بہت غلیظ گاڑھا اور بیدار ہوتا ہے۔ امتحان بالسمع کرنے سے ارتعاش صوتی بڑھی ہوئی ہوتی ہے۔ ٹھوکنے پر ہمسٹروں کی آواز کم یا غائب ہوتی ہے اور سانس کی آواز کم سنائی دیتی ہے۔ سانس کی برآمد کی آواز لمبی ہوتی ہے اور زائد آوازیں موجود ہوتی ہیں۔ سانس کی تیزی اور دقت مریض کے نشتوں سے ظاہر ہو جاتی ہے۔

ذات الریہ شعبی یا برائکو نمونیہ : یہ مرض التهاب شعبی کے بعد ہوتا ہے اور مرض دونوں ہمسٹروں میں پھیل جاتا ہے۔ یہ مرض عام طور پر شیرخوار بچوں اور بوڑھوں کو لاحق ہوتا ہے۔

عام طور پر کسی اور مرض کے بعد واقع ہوتا ہے۔ بچوں میں عام طور پر نزلہ زکام، التهاب شعبی، خسرہ، چچک، کالی کھانسی کے دوران میں ہوتا ہے۔ بچوں میں تنگی تنفس، بخار، کھانسی کی شدت دونوں پسلیوں کے نیچے سانس لیتے وقت گڑھا پڑ جانا اس کی خاص علامات ہیں بچوں کے اس نمونیہ کو ڈبہ اٹھال بھی کہتے ہیں۔ عام طور پر بوڑھوں کو التهاب شعبی کے بعد ہوتا ہے۔ اور ذات الریہ بھی کی تمام علامات موجود ہوتی ہیں۔

سل ریوی : اس مرض کے ابتدائی عوارضات مریض کے وزن اور اشتہا میں کمی صبح کو معمولی کھانسی، شام کو اعضاء ٹھکنی، ضعف، کمزوری، رات کو ہینہ آنا۔ ہلکی ہلکی حرارت کا ہونا۔ رفتہ رفتہ ان علامات میں ترقی ہو جاتی ہے۔ پھر بخار لازم ہو جاتا ہے۔ چربی تحلیل ہونے لگتی ہے۔ کھانسی کے ساتھ بلغم آنے لگتا ہے کبھی بلغم کے ہمراہ خون بھی آتا ہے۔ نبض سریع اور کھانسی کے ساتھ بلغم آنے لگتا ہے۔ کبھی بلغم کے ہمراہ خون بھی آتا ہے۔ نبض سریع اور کھانسی جھٹکے دار ہوتی ہے۔ تنفس حرکات ہو جاتی ہیں۔ پھر مرض پیٹ میں پہنچ جاتا ہے۔ پیٹ میں درد ہونے لگتا ہے۔ اور اسہال شروع ہو جاتے ہیں۔ ایسی صورت میں مرض کی تشخیص کرنی مشکل نہیں ہوتی۔ ضعف اشتہا۔ کمی وزن کمزوری اور اعضاء ٹھکنی اس کی ابتدائی علامات ہیں۔ ایسی صورت میں مریض کے سینہ کا ایکس رے، بلغم کا خوردبینی امتحان اور خون کا امتحان کرانا چاہئے۔

سل کاذب کی علامات بھی کافی حد تک سل حقیقی سے متشابه ہوتی ہیں چنانچہ اس میں

بھی کھانسی متعفن بلغم کا اخراج، تنگی تنفس، خفیف بخار، رات کو پھینک آنا وغیرہ علامات موجود ہوتی ہیں۔ لہذا اس کے جراثیم کی موجودگی خوردبینی امتحان سے معلوم کی جاتی ہے۔ یہ مرض بھی خطرے سے خالی نہیں ہوتا۔ اس کی ایک قسم میں دراصل جو ضیق النفس کی ایک قسم ہے، بخار اور رات کا پھینکنا وغیرہ نہیں آتا۔

سر سے غلیظ رطوبات سینہ پر گرتی رہتی ہیں اور پیپ کے مشابہ ہو کر نکلتی ہے۔

بخار یعنی حرارت

بدن کی حرارت کا طبعی حالت سے بڑھ جانا بخار کہلاتا ہے۔ جس کا عام اندازہ جسم کو چھونے، نبض کی تیزی اور خاص اندازہ آلہ مقیاس الحرارت یعنی تھرمامیٹر کے ذریعے لگایا جاتا ہے۔ تھرمامیٹر عموماً منہ میں زبان کے نیچے، بغل، کبج ران، مقعد میں لگایا جاتا ہے۔ بچوں کے منہ میں نہیں لگانا چاہئے، بہترین قسم کا تھرمامیٹر ایک دو منٹ میں لگانا کافی ہوتا ہے۔ تھرمامیٹر لگانے سے پہلے اسے ٹھنڈے پانی سے دھو کر اس کا پارہ 90 درجہ تک نیچے اتار لیں اور خشک کر کے لگائیں۔ درجہ حرارت کے متعلق چند ضروری معلومات درج ذیل ہیں۔

صحت کی حالت میں نارمل نمبر پھر 98.04 ہوتا ہے۔ 100 درجہ تک معمولی حرارت اور 104 درجہ تک عام بخار۔ اس سے زیادہ بڑھ جانا شدید بخار سمجھا جاتا ہے۔ اور 107 سے اگر تجاوز کر جائے تو خطرہ سے خالی نہیں۔

تیز بخار کی حالت میں مریض کو ہڈیانی کیفیت طاری ہو جاتی ہے۔ جس سے وہ بے ہودہ باتوں کے علاوہ اٹھ کر بھاگنے کی کوشش بھی کرتا ہے۔

لمبریا، محرقہ، نمونیا، سرسام، میات عفند، چچک، دبائی نزلہ، طاعون وغیرہ میں بخار کافی تیز ہوتا ہے۔

محرقہ زمانہ نزائد میں روزانہ شام کو 2 درجے بخار بڑھتا ہے۔ اور صبح کو صرف ایک درجہ کم ہوتا ہے۔ اور اس طرح درجہ حرارت روز بروز بڑھتا جاتا ہے۔

دن کے شروع میں شام کے وقت خفیف حرارت ہو جاتی ہے اور صبح درجہ حرارت معمولی سے بھی کسی قدر کم ہو جاتا ہے۔

لمبریا جیسے اترنے والے بخاروں میں گرمی ہو کر پھینک آنے لگتا ہے اور بتدریج درجہ حرارت اور بخار کے دیگر عوارض کم ہو کر بخار اتر جاتا ہے۔

بخار دراصل جسم کا ایک دفاعی حربہ ہے۔ جسے طبیعت مختلف امراض کے جراثیم وغیرہ کو ختم کرنے کے لئے پیدا کرتی ہے۔ چنانچہ شدید عوارض کی موجودگی میں درجہ حرارت کا اچانک نارمل سے بھی نیچے گر جانا اور نبض کی رفتار میں کمی نہ ہونا اس بات کی علامت ہے

کہ طبیعت مقابلہ مرض سے عاجز آگئی ہے اور جسم کی قوت مدافعت ختم ہو چکی ہے۔
عام جسمانی کمزوری، خون کی کمی، غشی، کثرت مہاشرت، انیون خوری، ضعف قلب
میں درجہ حرارت نارمل سے کم ہوا کرتا ہے۔

بخار عموماً دو قسم کا ہوتا ہے۔ ایک لازمی یا معیادی دوسرا نوعی یا باری سے آنے
والا۔ لازمی بخار ہر وقت چڑھا رہتا ہے۔ صرف تھوڑا سا وقت (عموماً صبح کے وقت) کس قدر
کم ہوتا ہے۔ نوعی بخار وقت مقررہ پر آتا ہے اور کچھ وقت رہ کر اتر جاتا ہے۔ اور اسی
طرح اپنی باری سے آتا اور اتر جاتا ہے یہ عموماً تین قسم کا ہوتا ہے

(۱) روزانہ یعنی روز آنے والا۔ (۲) تجارتی یعنی ایک دن کے فاصلہ سے آنے
والا۔ (۳) چوتھا یعنی دو دن کے فاصلہ سے آنے والا۔

جو بخار کسی ہنگامی سبب یا خارجی تاثرات مثلاً دھوپ لگنا۔ شدید جسمانی محنت و
ریاضت، غم و غصہ، کثرت بیداری، تیز مصالح دار چیزوں کے کھانے اور بد ہضمی وغیرہ سے
پیدا ہو کر ایک یا دو دن یا زیادہ سے زیادہ تین دن تک رہے اسی ”حمی یوم“ کہتے ہیں۔ یہ بغیر
کسی خرابی کے خود بخود اتر جاتا ہے۔ اور اس کی تشخیص کے لئے اس سے اسباب کی موجودگی
ہی کافی ہی ہوا کرتی ہے۔

بخاروں کی عمومی علامات: یہ علامات کم و بیش اکثر بخاروں میں پائی جاتی ہیں۔ اعضاء
لگتی، درد کمر، درد سر، لرزہ، اسہال یا قبض، سرعت نبض و تنفس بھوک کی کمی، پیاس کی
زیادتی، بے خوابی اور ہڈیان جلد پر مختلف قسم کے نشانات۔

بخاروں کی خاص علامات: تب عرق (ٹائیفائیڈ فور Typhoid Fever) یہ بخار تین ہفتہ یا
اس سے زیادہ عرصہ تک رہتا ہے۔ بخار بتدریج شروع ہوتا ہے جو شام کو تیز ہوتا ہے۔ جو
شام کو تیز اور صبح کے وقت کسی قدر کم ہو جاتا ہے اکثر شام کو دو درجے زیادہ اور صبح کے
وقت صرف ایک درجہ کم ہو کر ایک ہفتہ کے اندر 104 درجہ تک پہنچ جاتا ہے۔ سر میں درد
ہوتا ہے۔ زبان میل اور خصوصاً کنارے سرخ ہوتے ہیں شدید پیاس لگتی ہے۔ جگر اور ہم
معدہ کے مقام پر درد ہوتا ہے۔ پیٹ میں خنج ہوتا ہے۔ کھانسی بار بار آتی ہے۔ جگر اور تلی
کس قدر بڑھ جاتے ہیں۔ درجہ حرارت کی نسبت نبض کی رفتار ست پڑ جاتی ہے۔ چھٹے یا
ساتویں روز بالعموم چھاتی، پیٹ اور پشت پر چھوٹے چھوٹے سرخ نشان پیدا ہو جاتے ہیں۔
کبھی نکسیر پھوٹ پڑتی ہے۔ بخار پہلے ہفتہ بڑھتا ہے دوسرے ہفتہ ایک حالت میں قائم رہتا
ہے۔ اور تیسرے ہفتہ کم ہو کر اس کے بعد اتر جاتا ہے۔ لیکن اگر حملہ مرض شدید ہو اور
صحیح علاج نہ ہو سکے۔ تو نتیجہ اکثر خطرناک ہوتا ہے۔ خون کے خوردبینی امتحان سے تشخیص
کھل کرانے میں کافی مدد ملتی ہے۔

موتی، جھرو: (ایراٹا یفاٹڈ Paraty phoid اس کی علامات بھی تقریباً تپ محرقہ سے ملتی ہیں۔ لیکن اس سے کم شدید ہوتی ہیں۔ اور اس سے مریض نسبتاً جلد شفا یاب ہو جاتا ہے۔ البتہ اس کا حملہ اکثر اچانک ہوتا ہے۔ بعض اوقات تپ اور دست آتے ہیں جگر اور تلی کے مقام پر سختی اور دبانے سے کسی قدر درد محسوس ہوتا ہے۔ گردن اور مچھاتی پر باریک باریک موتیوں جیسے سفید دانے نکل آتے ہیں۔

تپ محرقہ اسہالی: میں شدید تکلیف ہوتی ہے۔ بدبودار دست بکثرت آتے ہیں۔ گاہے قبض کی شکایت ہوتی ہے۔ بعض اوقات آنٹوں میں زخم ہو کر پیٹ پھول جاتا ہے۔ دست خون آمیز آتے ہیں۔ نبض اور تنفس کی رفتار تیز ہو جاتی ہے۔ ناف کے نیچے دبانے سے درد شدید ہوتا ہے۔ یار۔ خون میں ورم ہو کر موت واقع ہو جاتی ہے۔

محرقہ ہڈیانی: (ٹائیفوس فوور) اس میں بخار اکثر سردی لگ کر چڑھتا ہے۔ درجہ حرارت کافی تیز ہو جاتا ہے۔ چہرہ اور آنکھوں کی رنگت سرخ ہوتی ہے۔ چھٹے یا ساتویں روز جسم پر سرخ سیای مائل دھبے نمودار ہو جاتے ہیں۔ نبض ممتل، سرعت تنفس بے خوابی، بے چینی زبان خشک اور ٹکٹ میں تکلیف ہوتی ہے۔ زبان باہر نکلنے سے کانچتی اور اس کا سراٹھا ہوا دکھائی دیتا ہے۔ سانس اور جسم سے ایک خاص قسم کی بو آتی ہے۔ ہڈیاں ہوتا ہے جس سے مریض ہلکی ہلکی باتیں کرتا ہے۔ اگر حملہ مرض شدید ہو تو مریض بے ہوش ہو کر دو تین دن کے اندر ہلاک ہو جاتا ہے۔ یہ مرض سرد موسم اور سرد ممالک میں زیادہ ہوتا ہے۔ اور جوؤں کے ذریعے پھیلتا ہے چنانچہ غلاعت، کثافت، گنجان اور مفلس آباد نیز ایام جنگ و قحط میں زیادہ ہوا کرتا ہے۔

محرقہ سرسامی: (سیری پردسپائیٹ فوور) اسے گردن توڑ بخار بھی کہتے ہیں۔ اس سے دماغ اور حرام مغز کے پردوں میں ورم ہو کر شدید بخار اور درد سر کے ساتھ غشی طاری ہو جاتی ہے۔ گردن کے عضلات میں تشنج ہو کر پیچھے کی جانب کھینچ جاتا ہے۔ مریض ٹانگیں سکڑ لیتا ہے۔ یہ مرض بچوں میں زیادہ پایا جاتا ہے۔

ہڈی توڑ بخار: (ڈیگوبخار) اس بخار میں سر، کمر، جوڑوں اور ہڈیوں میں شدید درد ہوتا ہے۔ جوڑے متورم ہو جاتے ہیں جسم پر سرخ سرخ دھبے پڑ جاتے ہیں۔ یہ بخار اکثر ایک ہفتہ تک رہتا ہے۔ لیکن بخار کی شدت پہلے کم ہوتا ہے۔

پرسوت کا بخار: (پیور پٹ فوور) یہ بخار زچہ کے خون میں مادہ متعفنہ کے سرایت کر جانے سے پیدا ہو جاتا ہے۔ وضع حمل کے تین دن بعد سردی لگ کر بخار چڑھ جاتا ہے۔ جی مٹلاتا

تے اور دست آتے ہیں۔ پیٹ میں نفخ اور رحم کے مقام پر درد ہوتا ہے۔ نفاس کم اور بدبودار خارج ہوتا ہے۔ کمزوری بہت بڑھ جاتی ہے۔ نبض اور سانس کی رفتار تیز ہوتی ہے۔ جسم پر سرخ سرخ دھبے پڑ جاتے ہیں۔

وبائی نزلہ : (انفلوئنزا) نزلہ اور زکام کے ساتھ شدید بخار ہو جاتا ہے۔ حلق میں سوزش اور سینہ میں جکڑن ہوتی ہے۔ ناک بہتی اور چھینکیں آتی ہیں۔ گاہے کھانسی بھی آنے لگتی ہے۔ جسم میں سخت درد ہوتا ہے۔

چھچک : (سماں پاکس Small Pox) اچانک تیز بخار ہو جاتا ہے۔ سر اور کمر میں شدید درد ہوتا ہے۔ بے خوابی اور بے چینی اور ہڈیاں ہوتا ہے۔ تے آتی ہے تیسرے روز سارے جسم پر دانہ دار سرخ نشان پیدا ہو جاتے ہیں اور بخار کم ہو جاتا ہے۔ گلے میں درد ہوتا ہے پانچویں روز دانوں کے گرد سرخ حلقے پیدا ہو کر ان کی نوک نیچے بیٹھ جاتی ہے اور ان کی شفاف رطوبت گدلی ہو کر ساتویں آٹھویں روز پیپ بن جاتی ہے۔ بخار پھر تیز ہو جاتا ہے۔ دسویں گیارھویں روز دانے مرجھانے لگتے ہیں۔ اور چودھویں روز کھرغ بننے شروع ہو جاتے ہیں۔

خسرہ : (میزلس) Measles بخار کے ساتھ زکامی کیفیت چھینکیں آنا، ناک بہنا، آنکھوں کا سرخ ہو جانا وغیرہ علامات پائی جاتی ہیں۔ بخار کے چوتھے روز نہایت باریک باریک سرخ دانے نمودار ہوتے ہیں۔ مریض روشنی میں آنکھیں نہیں کھول سکتا۔ عموماً بخار کے دوسرے تیسرے روز منہ کے اندر سفیدی مائل نشان پیدا ہو جاتے ہیں۔ خسرہ کے ساتھ خناق، نمونیہ اور کالی کھانسی وغیرہ خطرناک عوارض ہیں تمام حالات میں دانے نکل آنے کے بعد تمام علامات میں کمی ہو جاتی ہے۔ چھپنے روز بعد دانے مرجھانے لگتے ہیں اور اس کے بعد خشک ہو کر آٹھویں روز تک بھوسی اترتی شروع ہو جاتی ہے۔ یہ مرض بھی چھچک کی طرح مدت العمر میں ایک بار ہوتا ہے۔ اور عموماً دس بارہ سال سے کم عمر کے بچوں میں ہوا کرتا ہے۔

تپ دق : (اکشک فیور) بخار کا کم و بیش مسلسل رہنا۔ درجہ حرارت کی نسبت نبض کا زیادہ سریع ہونا کھانسی آنا، رفتار تنفس تیز ہونا، صبح کی نسبت شام کا درجہ حرارت تیز ہونا پھپھلی رات کو پسینہ آنا یا دن میں کسی وقت خفیف سردی لگ کر بخار ہو جانا اور کچھ دیر بعد پسینہ آ کر تخفیف ہو جانا۔ ہاتھ پاؤں کے ٹکڑے جلنا، رخساروں پر سرخ رنگ کا حلقہ بن جانا۔ مریض کا روز بروز لاغر ہوتے جانا۔ بھوک زائل ہو جانا بالاخر دست آنے لگتے ہیں۔ پاؤں پر ورم آ جانا اس مرض کی مخصوص علامات ہیں۔

(نوٹ) : مادہ سل جسم کے مختلف اعضاء و احشاء میں سرایت کر کے مختلف قسم کے امراض پیدا کر دیتا ہے۔ جس کو اسی لحاظ سے مختلف ناموں سے موسوم کیا جاتا ہے۔ مثلاً

بھیسڑے کی سل کو ”سل ریوی“ آنتوں کو سل کو ”سل معوی“ غدہ کی سل کو ”سل غدوی“ اور ہڈیوں کی سل کو ”سل عظمی“ کہتے ہیں۔

ملیریا بخار: Malarial Fever ایک مشہور اور کثیر الوقوع مرض ہے۔ باری سے سردی لگ کر بخار چڑھنا پھر گرم لگنا اور اس کے بعد ہیمنہ آکر بخار اتر جانا اس کی خاص علامات سمجھی جاتی ہیں۔ بعض اوقات یہ بخار ہر وقت چڑھا رہتا ہے۔ چند روز بخار رہنے سے اکثر تلی بڑھ جاتی ہے۔ چہرہ کی رنگت زردی مائل نیالی ہو جاتی ہے۔ موسم برسات میں جب پھمردوں کی کثرت ہوتی ہے۔ تو یہ مرض زیادہ ہوا کرتا ہے۔ مزید تشخص قطرہ خون میں بذریعہ خوردبین گرم ملیریا نظر آنے سے ہو سکتی ہے۔

لاکڑا کا کڑا: (چکن پاکس) اس میں چیچک کے برعکس بخار کے ساتھ پہلے روز ہی سرخ نشان نمودار ہونے شروع ہو جاتے ہیں۔ جو سارے جسم پر یکساں ٹکٹے کی بجائے پہلے سینہ اور گردن پر ظاہر ہوتے ہیں اور متفرق طور پر ٹکٹے ہیں۔ بخار معمولی دو تین روز رہتا ہے اور دانے رطوبت بھرنے کے بعد جلد مرجھا جاتے ہیں اس میں اکثر کوئی شدید عارضہ پیدا نہیں ہوتا۔

کالا آزار: سردی لگ کر بخار چڑھ جاتا ہے جو کم و بیش دو چار ہفتہ تک رہتا ہے۔ جگر اور تلی بہت بڑھ جاتے ہیں۔ چہرہ اور ٹخنوں پر آس آ جاتا ہے۔ جسم کا رنگ سیاہی مائل ہو جاتا ہے۔ بعض اوقات ناک اور منہ سے خون بننے لگتا ہے۔ اس مرض کا جرثومہ شین مین ڈونوڈینی ایک قسم کے کھٹل کے کانٹے سے انسان کے جسم میں پہنچتا ہے۔

مالٹا بخار: اعضا شکنی اور کسل مندی سے بخار شروع ہوتا ہے۔ جو بتدریج بڑھ کر قریباً دو ہفتہ تک رہتا ہے۔ سر، کمر اور جوڑوں میں درد ہوتا ہے۔ تلی بڑھ جاتی ہے۔ ہیمنہ کثرت سے آتا ہے۔ صبح کے وقت شام کی نسبت بخار میں قدرے تخفیف ہو جاتی ہے۔ بخار ایک بار ہو کر چند دن کے بعد پھر ہو جاتا ہے۔ اور اسی اتار اور چڑھاؤ کے ساتھ کافی عرصہ تک ہوتا رہتا ہے۔

اس مرض میں جھلا شدہ جانور یا خصوصاً بکری اور خنزیر کا دودھ استعمال کرنے سے یہ مرض سرایت کر جاتا ہے۔

چوہے کانٹے کا بخار: (ریٹ بائٹ فیور) یہ بخار چوہے یا چھچھدر کے کانٹے سے ہوتا ہے۔ بخار کے ساتھ متلی درد سر اور گلے کا درد ہوتا ہے۔ چوہے کانٹے، مدام سرخ متورم ہو جاتا ہے جسم پر ڈمپھٹکل آتے ہیں۔ بخار ایک دو روز سے سات آٹھ روز تک رہتا ہے۔ اور پانچ چھ روز کا وقفہ دے کر دوبارہ ہو جاتا ہے اور اسی طرح مدت تک ہوتا رہتا ہے۔

آنکھ، کان، ناک اور حلق کے امراض کی تشخیص

آنکھ، کان، ناک اور حلق کے امراض کی تشخیص

آنکھ کی بیماریاں اور اس سے دیگر بدن کے حصوں کی بیماری سے پہلے آنکھ کی تشریح کا جاننا ضروری ہے۔ اس لئے آنکھ کی تشریح بیان کی جاتی ہے۔

آنکھ انسان کے شریف ترین، عزیز ترین اور اہم ترین عضو کا نام ہے جو پیشانی کے نیچے اور رخساروں کے اوپر چشم خانہ ہے۔ اس کے ذریعہ خدا کی قدرت کا نظارہ کر کے امتیاز قائم کئے جاتے ہیں۔ اختلاف زبانی کے لحاظ سے اسے مختلف ناموں سے موسوم کیا جاتا ہے۔ ہٹانچہ اردو میں اس کا نام آنکھ، فارسی میں چشم، عربی میں عین، انگریزی میں (Eye) اور مسکرت میں عین تیر وغیرہ ہے آنکھ کو حرکت دینے کے لئے بہت سے عضلات، خوراک پہنچانے کے لئے شریانیں اور حس و حرکت کے لئے شے عطا کئے ہیں۔ اس کے علاوہ بیرونی مدمات سے بچنے کے لئے بھونیں، پٹھے، پونے اور پلکیں وغیرہ اور اندرونی طور پر آرام پہنچانے کے لئے چربی کی نرم مہیں عطا کی گئیں ہیں۔ آنکھ چشم خانہ میں ان نرم تھوں پر محفوظ رہتی ہے۔ اور اس کے اوپر ایک مضبوط پردہ ہوتا ہے جو اس کو چربی کی تھوں سے علیحدہ رکھتا ہے۔ تاکہ آنکھ کی حرکت میں رکاوٹ نہ ہو۔

آنکھ کی بناوٹ کو مندرجہ ذیل تین عنوانات میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

- (1) متعلقات چشم (2) چشم خانہ (3) منہ چشم یا آنکھ کی پتلی اب صرف منہ چشم کا ذکر کیا جاتا ہے۔
- باقی کے لئے کتب تشریح کا مطالعہ فرمائیں۔

منہ چشم یا آئی بال : (Eye Ball) ایک مرتب عضو ہے جس میں اور دریدوں کے علاوہ بہت سے طبقات اور رطوبتیں پائی جاتی ہیں اس کا ترچھا قطر تقریباً ایک انچ اور سیدھا قطر ایک انچ سے کم ہوتا ہے یہ ایک جلی میں لپٹا ہوا اور خانہ چشم کی چربی میں رہتا ہے اور اپنے عضلات کی مدد سے مختلف طرفوں میں حرکت کرتا ہے۔ اس کی ساخت میں تین پردے اور تین رطوبتیں شامل ہیں جن کا بیان درج ذیل ہے۔

- (1) طبقہ صلیب یا سکیراٹک (2) طبقہ شبیہ یا کورائیڈ (3) طبقہ کلبیہ یا رینیٹا۔
- تین پہلے دونوں پردوں کے سامنے کے حصوں کو مختلف ناموں سے موسوم کیا جاتا ہے۔ چٹانچہ طبقہ صلیب کے اگلے 1/6 حصہ کو جو آئینہ کی طرح شفاف ہوتا ہے۔ قرنیہ یا کارنیہ (Cornea) اور طبقہ شبیہ کے اگلے 1/6 حصہ کو جس میں پتلی ہوتی ہے۔ طبقہ عنبیہ یا ائرس (Iris) کہتے ہیں۔

- (1) طبقہ صلیب : اسے انگریزی میں سکیراٹک (Sclerotic) کہتے ہیں۔ یہ سخت اور ریشہ

دار طبق ہے جو کل کرہ چشم کو سوائے اگلے 1/6 حصہ کے جس پر شفاف پردہ قرنیہ واقع ہے۔ گہرے ہوئے ہیں یہ سفید رنگ اور سخت پردہ ہے اور سامنے کی نسبت پیچھے زیادہ موٹا ہوتا ہے اس کا پچھلا حصہ عصب مجوفہ اور آنکھ کے عروق پر لپٹا ہوتا ہے۔ یہ پردہ غیر شفاف ہے۔ اور روشنی کو آنکھ میں اس راہ سے داخل نہیں ہونے دیتا۔

(1) طبقہ قرنیہ: اسے انگریزی میں کارنیا Cornea کہتے ہیں۔

یہ ایک بے رنگ صاف پردہ ہے۔ جو دراصل طبقہ ملیہ کا سامنے والا 1/6 حصہ ہے۔ چنانچہ طبقہ ملیہ اور طبقہ قرنیہ دونوں پردے مل کر متحدہ چشم کا گھیرا بناتے ہیں یہ آئینہ کی طرح بالکل صاف ملیہ میں اس طرح فٹ ہوتا ہے۔ جس طرح گھڑی کا شیشہ ہوتا ہے اس کا ترجمہ قطر عمودی قطر سے طویل ہوتا ہے۔ اور اگلی سطح انحنائی ہوئی ہوتی ہے۔ اور مختلف انسانوں میں عمر کے لحاظ سے یہ ابھار کم و بیش ہوتا رہتا ہے۔ مثلاً جوانی میں زیادہ اور بڑھاپے میں کم پتلی کا رنگ جو اس کے مقام پر محسوس ہوتا ہے۔ وہ درحقیقت تیسرے پردے قرنیہ کا رنگ ہے۔ یہ بات بھی یاد رکھنی چاہئے کہ یہ پردہ روشنی کے داخل ہونے کے لئے شفاف بنایا گیا ہے۔ چنانچہ اگر کسی وجہ سے اس کی شفافیت ضائع ہو جائے تو روشنی اندر نہیں جا سکتی جس کی وجہ سے فعل بصارت میں کمی آ جاتی ہے۔

(3) طبقہ مشیمہ: اسے انگریزی میں کورائڈ کوٹ کہتے ہیں۔ یہ پردہ ملیہ کے اندر اور فکلیہ کے نیچے واقع ہے۔ یہ آنکھ کے ڈھیلے کے پچھلے 5/6 حصہ پر مائل ہوتا ہے۔ اندر سے سیاہ رنگ اور سیاہی کی وجہ سے روشنی کی شعاعوں کو جذب کر کے اندرونی روشنی کو معتدل کرتا ہے۔ انسان کی آنکھوں میں جب اس پردہ کی اندرونی شاہی کم ہو جاتی ہے۔ تو وہ روز کوری (رتوندا) کے مرض کا شکار ہو جاتا ہے آنکھ کے عصب کے گزرنے کے لئے اس میں سوراخ ہے۔ اس پردہ میں ادیمیہ خون بکھرتا موجود ہے۔ جس سے اجزاء کرہ چشم کی پرورش ہوتی ہے سامنے کی طرف یہ پردہ چند نوکدار حصوں میں ختم ہوتا ہے۔ جن کو زوائد حدیبہ کلی پرمی پراس Ciliary process کہتے ہیں۔

(4) طبقہ عنبیہ: اس کا انگریزی نام ایرس (Iris) ہے یہ پردہ دراصل پردہ مشیمہ کا اگلا 1/6 حصہ ہے جو قرنیہ کے پیچھے اور رطوبت بلیدہ لینز (Lense) کے آگے واقع ہے۔

اس پردہ کے درمیانی ایک سوراخ ہے۔ جس میں سے رطوبت بلیدہ (ایرس) نظر آتی ہے۔ جسے ہم پتلی مردک یا پوپل کہتے ہیں۔ اس پردے کی ساخت عضلاتی ریشوں سے مرکب ہے۔ جو دو قسم کے ہوتے ہیں ایک گول عضلاتی ریشے اور دوسرے آڑے یا ترجمے 'چنانچہ جب اس کے گول ریشے سکڑتے ہیں۔ تو پتلی کھینچتی ہے۔

پتلی کے سکڑنے اور پھیلنے کا فائدہ یہ ہے۔ کہ وہ آنکھ میں ضرورت سے زیادہ روشنی کو داخل نہیں ہونے دیتی۔ چنانچہ تیز روشنی میں پتلی بہت سکڑتی ہوئی اور اندھیرے میں پھیلی ہوئی ہوتی ہے۔ طبقہ عنبہ روشنی کی مقدار کو معین رکھتا ہے۔

پردہ عنبہ یا آئرس اگرچہ رطوبت جلدیہ (لینزا) کے بہت قریب واقع ہے۔ لیکن ان دونوں کے درمیان بھی ایک فاصلہ پایا جاتا ہے۔ جس میں ایک آبی رطوبت بھری رہتی ہے۔ جو رطوبت بیضہ کے بالکل مشابہ ہے گویا آئرس کا طبقہ لینز کے سامنے تیز رہا ہے۔

پردہ عنبہ یا آئرس کے پیچھے ایک سیاہ رنگ کی بسدر رطوبت لگی ہے۔ جو غیر شفاف ہوتی ہے۔ چنانچہ آئرس میں سے روشنی گذر نہیں سکتی۔

پچھلی جانب آئرس کے ساتھ اجسام ہدیہ (Ciliary Bodies) واقع ہے۔ جن میں عضلات ہدیہ اور زوائد ہدیہ شامل ہیں۔

جیسا کہ بیان ہوا ہے کہ عضلات ہدیہ سے آئرس کا سکڑنا اور پھیلاؤ منسلک ہے اور زوائد کے ساتھ وہ عضلات ملحق ہیں جو تیرا اور اجسام ہدیہ میں تعلق رکھتے ہیں۔

طبقہ تکبیر: اس کا انگریزی نام رٹینا (Retina) ہے۔ یہ ایک آنکھ کی بناوٹ میں ایک نہایت اہم ساخت ہے کیونکہ کل اشیاء جنہیں ہم دیکھتے ہیں۔ ان کا عکس اس پردے پر منعکس ہوتا ہے۔

یہ ایک نازک عصبی پردہ ہے جو درحقیقت عصب مجوف کا آنکھ کے اندر پھیلاؤ ہے۔ یہ پردہ پچھلی طرف پردہ شبیہ سے اور سامنے کی رطوبت خارجیہ سے ملا ہوا ہے۔ لیکن کسی سے پوشیدہ نہیں اس پردہ کے وسط میں ایک گول زرد نشان ہے۔ جس کو انگریزی میں Yellow Spot اور عربی میں جعہ صفرا کہتے ہیں۔ یہاں پر قوت بصارت نہایت تیز اور قوی ہوتی ہے۔ اور اس زرد نقطے کے 10/1 انچ اندر کی جانب! عصب البصر کا ابھار دکھائی دیتا ہے۔ جس کے وسط میں شریان مرکزی اہشکی داخل ہوتی ہے۔ اس مقام پر قوت بصارت بالکل نہیں ہوتی۔ چنانچہ اسے (Blind Spot) یا نقطہ اعمی کہتے ہیں۔

ہم زندہ انسانوں میں پردہ کلبیہ بدرجہ آلہ منظار العین دیکھ سکتے ہیں چنانچہ اس آلہ کے ساتھ پردہ کلبیہ نہایت روشن اور سرخ نظر آتا ہے اور اس کی ایک طرف گلابی مائل سفید رنگ کا نہایت صاف نشان دکھائی دیتا ہے۔ جو قرص بھری (Optic Disc) ہے اس قرص بھری سے ادعیہ خون آنکھ کے اندر پردہ کلبیہ کے عصبانی ریٹے مل کر عصب مجوف بناتے ہیں۔ جو چشم خانہ سے دماغ تک پہنچتے ہیں۔ قرص بھری پر روشنی کا احساس نہیں ہوتا۔ چنانچہ اس کا دوسرا نام Blind Spot یا نقطہ اعمی بھی ہے۔ روشنی کا احساس کلبیہ کے زرد نقطہ پر ہوتا ہے اور اس مقام پر کوئی ادعیہ خون واقع نہیں۔

طبقة عكبوتیہ : Capsule of the lens یہ پردہ درحقیقت ایک نہایت نازک اور شفاف جلی ہے۔ جو رطوبت بلیدیہ (التز پر محیط ہے۔ اور اس کا غلاف بناتی ہے۔ چونکہ اس پردہ کی ساخت مکڑی کے جانے کی طرح صاف اور باریک ہے۔ اس لئے اس کو طبقہ عکبوتیہ کہتے ہیں۔ لیکن یاد رہے کہ پردہ عکبوتیہ میں کوئی ریشہ دار ساخت مکڑی کے جانے کی تاروں کی طرح نہیں۔

یہ پردہ دراصل پردہ فلبہ کا ایک پھیلاؤ ہے اور اس کا فائدہ یہ ہے کہ یہ پردہ رطوبت بلیدیہ کو رطوبت زجاجیہ اور رطوبت بیضہ سے بالکل علیحدہ رکھتا ہے۔

طبقة ملتحمہ : یا کن جک یو Conjunctive دراصل یہ بلخی جلی میو کس ممبرین (Mucus Membrane) ہے جو پپونوں کی اندرونی سطح پر استر لگانے کے بعد آنکھ کے طبقہ ملیہ کے اگلے حصے طبقہ قرنیہ تک پھیلی ہوئی ہے۔ اس لئے اس کے دو حصے ہیں۔

1- پپونوں کی جلی، جو پپونوں کی اندرونی سطح پر استر کرتی ہے اور عروق دمویہ سے پر ہے۔

2- ڈھیلے کے غشاء ملتحمہ، یہ وہ حصہ ہے جو آنکھ کے پردہ ملیہ پر واقع ہے۔ آنکھ والا حصہ نہایت شفاف اور رقیق ہوتا ہے اور آنکھ سے اچھی طرح چسپاں نہیں ہوتا۔ اور نہ اس میں عروق کی کثرت ہوتی ہے۔

چنانچہ بحالت صحت اس میں عروق دمویہ نہیں ہوتے۔ لیکن مرض کی صورت میں عروق دمویہ پیدا ہو جاتے ہیں۔ ان پونے اور ڈھیلے کی اس جلی کے دونوں حصوں کے مقام اتصال پر جو سلونٹس بنتی ہیں ان کو انگریزی میں ہیل پی پرل فولڈز Palpebral folds کہتے ہیں۔ یہاں پر بے شمار لدائی نگٹیاں ہیں۔ جو آنکھ کو تر رکھتی ہیں۔

آنکھ کی حساس ساختیں : مذکورہ بالا طبقات چشم میں قرنیہ ملتحمہ اور غیبہ ذکی الحس ہیں۔ چنانچہ اگر ان میں سے ایک کوئی ایک جلائے مرض ہو۔ تو آنکھ کو سخت درد اور تکلیف ہوتی ہے۔ مگر آنکھ کی گہری ساختیں اس قدر ذکی الحس نہیں ہیں۔

رطوبات چشم : آنکھ کے اندر تین رطوبتیں ہوتی ہیں۔ (1) رطوبت بیضہ (2) رطوبت بلیدیہ (3) رطوبت زجاجیہ

آنکھ کی رطوبات کے لحاظ سے دو حصوں میں تقسیم کیا جاتا ہے اول وہ حصہ جو رطوبت بلیدیہ (لینزا) کے سامنے اور قرنیہ کے نیچے واقع ہے۔ اور اس میں رطوبت بیضہ ہے۔ دوسرا وہ حصہ ہے۔ دوسرا وہ حصہ جو رطوبت بلیدیہ (لینزا) کے پیچھے اور پردہ فلبہ کے اوپر واقع ہے۔ اس میں رطوبت زجاجیہ پر ہے۔

رطوبت بیضہ : یہ رطوبت پردہ قرنیہ کے نیچے اور لینز کے سامنے گویا قرنیہ اور لینز کے درمیان واقع ہے۔ اس رطوبت کو (پردہ غیبہ) اور قرنیہ نے درمیانی حجرہ میں بھرا ہوا ہے۔ جسے ہم حجرہ مقدم یا انٹیرئر چیمبر (Interior Chamber) کہتے ہیں۔

دوسرا حصہ اسی رطوبت کا پردہ غیبہ اور رباط مصلح کے درمیان اور رطوبت زجاجیہ کے اوپر آنکھ کے حجرہ موخر یا پوسٹریئر چیمبر (Postior Chamber) میں واقع ہے۔ یہ رطوبت انڈے کی سفید کی طرح شفاف اور بے رنگ جو کیفیت میں بھی سفیدی بیضہ کی طرح کھاری ہے۔ اس رطوبت کو انگریزی میں اکوس ہو میر (Acoueous Humowr) عربی میں رطوبت بیضہ کہتے ہیں اور اسی رطوبت میں آنکھ کا پردہ غیبہ بھی تیز رہتا ہے اور یہی رطوبت پردہ قرنیہ کے مدب کو قائم رکھتی ہے۔ جب اس رطوبت کی مقدار آنکھ میں ضرورت سے زیادہ ہو جاتی ہے۔ تو آنکھ کا توازن بڑھ جاتا ہے۔ چنانچہ اس کی زیادتی بھری (Schlemm of Comol) میں داخل ہو کر خارج ہو کر خارج ہو جاتی ہے۔ اس انتظام سے رطوبت بیدیدہ اس کے دباؤ سے محفوظ رہتی ہے۔

بھری کیلیم (Canal of Schlemm) : پردہ غیبہ اور پردہ قرنیہ کے مقام اتصال پر واقع ہے۔

رطوبت جلیدیہ : یہ رطوبت زجاجیہ کے سامنے اور رطوبت بیضہ کے پیچھے واقع ہے۔ جسے آنکھ کا موتی یا کرٹے لائن تیز (Crystallinelens) کہتے ہیں یہ ایک پتھدار اور شفاف رطوبت ہے۔ جو ایک چھوٹے عدسہ یا شیشے کے مشابہ ہے۔ چنانچہ اسی مناسبت سے اسے رطوبت بلوری بھی کہتے ہیں۔ اور رطوبت مینائی کے محور میں ایک نہایت نازک ہلکے شفاف کہ کے اندر لپٹی ہوئی ہے۔ جسے رودہ عکبوتیہ کہتے ہیں۔ یہ کہ بذریعہ رباط تعینق (Surkensory ligament) زواید ہدیبہ کے ساتھ ملا ہوا ہے۔ اور پیچھے کی طرف رطوبت زجاجیہ کے غلاف سے جا ملتا ہے رطوبت جلیدیہ یا تیز آنکھ میں بالکل ڈھیلا پڑی ہے اور صرف یہی غلاف سے اپنی جگہ پر قائم رکھتا ہے۔ رطوبت جلیدیہ تین اہم مرکز طبقوں سے بنتی ہے۔ جو ابالنے یا شراب میں ڈالنے سے علیحدہ علیحدہ ہو جاتے ہیں اور ایک دوسرے کے ساتھ نہیں ملتے۔ البتہ یہ تینوں حصے بے رنگ دانہ دار مادہ کے ذریعہ ایک دوسرے سے ملے رہتے ہیں۔ جس حالت میں یہ دانہ دار مادہ دھندلا ہو جاتا ہے۔ اس وقت تیز کے تین ٹکڑے ڈاکٹری آلات کی امداد سے نظر آنے لگ جاتے ہیں۔ اور یہ دانہ دار مادہ تیز پر ستاروں کی طرح چمکنا شروع ہو جاتا ہے۔ جسے نزول الماء کہتے ہیں۔ عمر کے اعتبار سے اس کے رنگ میں بھی اختلاف ہوتا ہے۔ بڑھاپے میں سخت دھندلا غبری ہو جاتا ہے اور اس کی دونوں سطحیں

چھٹی ہو جاتی ہیں۔ لیکن جوانی میں سامنے کی سطح کناروں کی نسبت زیادہ محدب ہوتی ہے۔ یہ رطوبت ان شعاعوں کو جو آنکھ کے اندر داخل ہوتی ہیں۔ جمع کر دیتی ہیں۔ اس اعتبار سے بصریات کے لئے یہ بہت ہی کارآمد اور مفید ساخت ہے۔

رطوبت زجاجیہ : یا وٹرس ہومر (Vitreous Humor) پتھلی ہوئی کانچ کی مانند ایک شفاف گاڑھی اور یسدار رطوبت ہے جو ایک نہایت باریک اور شفاف جلی میں ملفوف اور رطوبت بنیدہ کے پیچھے اور پردہ شبکیہ کے سامنے واقع ہے۔ یہ آنکھ کا سب سے زیادہ حصہ یعنی کل ڈھیلے کا $4/5$ حصہ پر کرتی ہے۔ آنکھ کی گولائی زیادہ تر اسی رطوبت پر موقوف ہے۔ اگر یہ رطوبت نکل جائے تو آنکھ بٹھ جاتی ہے۔ یہی رطوبت پردہ شبکیہ اور رطوبت بنیدہ کے درمیان ایک مناسب فاصلہ پیدا کرتی ہے۔ اور شعاعوں کے انکسار اور اجتماع میں بہت کام کرتی ہے۔

آنکھوں کی بیماریوں کا تشخیصی امتحان

آنکھوں کی بیماریوں کو دو حصوں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

1. وہ بیماریاں جن کی تشخیص صرف نظر کے امتحان سے ہی ہو سکتی ہے ان بیماریوں کے امتحان کے لئے کسی آلہ کی ضرورت نہیں ہوتی۔
 2. وہ بیماریاں جو نظری امتحان سے معلوم نہیں ہوتیں اور ظاہر میں بھی کوئی تکلیف دہ علامات نہیں پائی جاتیں۔ لیکن مریض بصریات کی تکلیف دہ علامات کو بیان کرتا ہے۔ ان بیماریوں کا امتحان صرف ڈاکٹری آلات سے ہی ہو سکتا ہے۔
- امراض چشم کی تشخیص کے لئے اول معائنہ کو چاہئے۔ کہ مریض کو تکلیف بیان کرنے کا پورا موقع دے۔ پھر مذکورہ بیان کے مطابق مریض کا امتحان کرے۔
- بعض بیماریوں کا آنکھوں کی صحت پر بہت اثر پڑتا ہے۔ مثلاً ذیابیطس، نقرس، آتشک، وجع الفاصل، خنازیر، سوزاک اور دق وغیرہ، چنانچہ ذیابیطس سے موتیابند، سوزاک سے رد سوزاک، آتشک سے ورم نیہ، ورم شبکیہ وغیرہ امراض گردہ، نقرس اور وجع الفاصل سے ضعف بصریات اور اندھا پن، خنازیر اور دق سے عصب مجوفہ کا ہزال وغیرہ عارض ہو جاتے ہیں۔ اس کے علاوہ ٹائیفائیڈ، فور، سرسام، ہیضہ، طاعون، چچک وغیرہ متعدی امراض کے حملہ سے بھی کئی قسم کے نقص پیدا ہو جاتے ہیں۔ مثلاً چچک سے بیاض چشم، سرسام ہنیہ اور ٹائیفائیڈ فور سے ہزال عصب مجوفہ و سل العین اندھا پن وغیرہ چنانچہ امراض چشم کی تشخیص میں ان بیماریوں کے متعلق مریض سے ضرور دریافت کرنا چاہئے۔

امراض چشم کا نظری امتحان

امراض چشم کا نظری امتحان

نظر امتحان میں شیل کے امور پر غور کرنا چاہئے۔

چشم خانہ پر ضرب اور چوٹ کے نشان، ورم، تپج اور سعات کا وجود اس کے بعد یہ دیکھنا ضروری ہے۔ کہ مریض کی آنکھ چشم خانہ میں معمولی سے زیادہ باہر کو نکلی ہوئی یا اندر کو دھنسی ہوئی تو نہیں اور متد چشم اپنے چشم خانہ میں حرکت کرتا ہے۔ یا نہیں۔

پوٹے یا پلک: پھر اجفان یا پوٹوں کو دیکھیں کہ ان میں استرخا، الجفن خارجی یا داخلی کشردین یا اپروپین التهاب، الجفن (المنزائی لس) (Blepharo-Ptoxis) (Balaph-Aritis) سلعہ، الجفن (تومور) (Tumour) شعر منقرب رزائی کیا نیر یا شعیرہ (Trichiaris) شاکئی وغیرہ Ste موجود ہے۔ یا نہیں۔ نیز پوٹوں کی موٹائی کو دیکھیں۔ کہ استرخا اور متور الجفن کے مریض کو قاج یا لقوی یا دیگر اعصابی امراض تو لاحق نہیں۔

یسہ و معی: آنکھ کے کیسہ و معی کے معائنہ میں یہ دیکھنا چاہئے کہ اس میں غرب (ناسور) التهاب یا نتو موجود ہے۔ یا نہیں نیز کچ اور آنسوؤں کی کمی اور زیادتی کو بھی دیکھیں۔

پردہ ملتئم: متد چشم کو دیکھیں اور درد سرخی اور نیس کی کیفیت کو معلوم کریں۔ چنانچہ پردہ ملتئم میں ورم، کچج، شور، لحم زائد، زخم وغیرہ نیز کسی غیر چیز کی موجودگی معلوم کریں۔ پھر وہ ملتئم جفنی میں کرے، زخم، قروح خشکی اور سرخی کو دیکھیں۔

پردہ قرینہ: یا آنکھ کے سیاہ حلقے کو غور سے دیکھیں اور اس پر زخم، سلعہ، قذی، بیاض، ظفرہ، مور سرج، ناخونہ، نتوالقرنیہ، نزول الماء اور رزق الماز وغیرہ معلوم کریں نیز پوٹوں کی نٹول کر بیمار اور تندرست آنکھ کے دباؤ کا مقابلہ کریں۔

پردہ عنبیہ: اس کے بعد مرض کے پردہ غیب پر غور کریں اور اس کے طبعی رنگ کو دیکھیں۔ کہ پردہ غیبہ میں ہزال، انقلاب، ورم یا سلعہ موجود ہے یا نہیں۔

پتلی: صحت کی حالت میں آنکھ کی پتلی روشنی سے سکڑتی اور اندھیرے میں پھیلتی ہے اور دیکھیں کہ مریض کی پتلی روشنی سے متاثر ہوتی ہے یا نہیں۔

پردہ صلیبہ: مریض کے پردہ صلیبہ کو دیکھیں کہ اس کا رنگ سفید اور طبعی ہے یا غیر طبعی اور سرخ پھر اس میں سوزش اور زخم اور رسولی معلوم کریں۔

آنکھ کے نظری امتحان کے بعد اس کے طبعی افعال کا معائنہ کرنا چاہئے چنانچہ طبیب کو مریض کی شکایات پر ہی بھروسہ نہ کرنا چاہئے۔ بلکہ آنکھ کے طبعی افعال کا معائنہ بھی ضروری

ہے۔ اس امتحان کے تین جزو ہیں۔

1- احساس ہیئت (Form Sense) فارم سینس

2- احساس رنگ (Colour Sense) کلر سینس

3- احساس نور (Light Sense) لائٹ سینس

احساس ہیئت: کے امتحان سے بصارت کی کمزوری اور قوت کا پتہ بھی لگ جاتی ہے۔ اس امتحان کے لئے سینے لین صاحب کے نقشہ جات (چارٹ) Chart مروج ہیں۔

ان نقشوں میں 6 سطریں ہوتی ہیں۔ جن میں مختلف حروف یا شکلیں بنی ہوتی ہیں۔ اور ہر ٹہلی سطر اپنی اوپر کی سطر سے زیادہ باریک ہوتی ہے۔ ان نقشوں کی تمام سطریں ایک تدریج سے آدھی 36 '24 '18 '12 '9 '6 میٹر کے فاصلے سے بخوبی پڑھ سکتا ہے۔ چنانچہ جو شخص ان فاصلوں سے نقشہ کے تمام حروف بخوبی نہ پڑھ سکتا ہو۔ اس کی بصارت کمزور ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ جن کو یہ حروف ٹوٹے ہوئے اصل شکل کے خلاف ٹیڑھے اور غیر صحیح دکھائی دیں۔ ان کی نظر میں نقص ہوتا ہے۔

احساس رنگ کو معلوم کرنے کے لئے مریض کو مختلف رنگوں کی ادن دکھا کر معلوم کریں۔ کہ وہ رنگ کو درست بتاتا ہے۔ یا نہیں یا اس کی جگہ بجلی کا پپ جس کے سامنے رنگین شیشے کے بعد دیگرے گھومائے جاسکتے ہوں۔ دکھائے جائیں۔ چنانچہ جن مریضوں میں حس لون مفقود ہو جاتی ہے۔ وہ صحیح رنگ نہیں بتا سکتا۔ احساس نور کا امتحان بہت آسان ہے۔ اور اس کی غرض صرف اسی قدر ہوتی ہے۔ کہ مریض کی آنکھ میں قوت بصارت موجود بھی ہے یا نہیں اس غرض کے لئے مریض کے سامنے انگلیاں کر کے ان کی تعداد اور نام پوچھنا چاہئے۔ اگر مریض انگلیوں کو نہ بتا سکے۔ تو بجلی کی روشنی آنکھ پر ڈال کر روشنی کے متعلق دریافت کرنا چاہئے۔ جس سے بصارت کی موجودگی یا عدم موجودگی کا پتہ چل جاتا ہے۔

اندرون چشم کا امتحان

اندرون چشم کے امتحان سے رطوبت بیضہ، رطوبت جلدیہ، پردہ عکبوتیہ و رطوبت زجاجیہ اور پردہ کلبیہ کے امراض کا پتہ چلتا ہے۔ نیز مریض کے قرنبیری، جعد صفراوی اور پردہ کلبیہ کو دیکھا جاسکتا ہے۔ جس سے یہ معلوم ہو جاتا ہے۔ کہ یہ تمام شاخیں اپنے اپنے کام درست طور پر ادا کر رہی ہیں۔ یا نہیں اس امتحان کے لئے آلہ مندر العین Ophthalmoscope اور مقیاس محیط النظر کی ضرورت ہوتی ہے۔

مریض کا یہ امتحان آلات کی مدد سے ایک اندھیرے کمرے کے اندر بلکی روشنی کے سامنے کیا جاتا ہے۔ چنانچہ جب مندر العین کی منعکس روشنی سے حدقہ بین روشن ہو جاتا

ہے۔ تو طبعی حالات میں قعرعین میں کسی مقام پر سیاہ دھبے وغیرہ نہیں دیتے۔ بلکہ حدقہ عین سرخ نظر آتا ہے۔ لیکن بیمار آنکھ میں جب شعاعوں سے راستے میں کوئی مقام غیر شفاف حامل ہو تو وہ مقام سیاہ نظر آئے گا۔

اور اگر عدسہ چشم مکمل طور پر غیر شفاف ہو یا رطوبت زجاجیہ یا رطوبت بیضرہ میں انصباب دم محیب یا ضیاء یا پیپ موجود ہو۔ تو تمام عدسہ سیاہ نظر آئے گا۔

مندر العین کے ذریعہ طبعی حالت میں قعرعین چمکدار اور سرخ دکھائی دیتا ہے۔ یہ رنگ اور سرخی دراصل پردہ شبیہ کے اندر سرخ خون کے دوران کی ہے۔

قعرعین کے امتحان کرنے میں سب سے پہلے قرص بھری کو ڈھونڈنا چاہئے اگر مریض ذرا آنکھ کو ترچھا کر کے ناک کی طرف دیکھے۔ تو قرص بھری نظر آجائے گا۔ اس مقام کا رنگ سفید اور کبھی ہلکا گلابی نظر آتا ہے۔ اور قلب کے انقباض کے وقت سرخی اور انقباض کے وقت قرص بھری پر زردی عیاں ہوتی ہے۔

قرص بھری کا رنگ مختلف حالات میں مختلف ہوتا ہے۔ جو عموماً گول سا نظر آتا ہے۔ لیکن صحیح دائرے کی صورت میں شاذ ہی دکھائی دیتا ہے۔ قرص بھری کے 3 ملی میٹر کے فاصلہ اور کپنیوں کی جانب اور قرص بھری کے افقی قطر کی سطح سے ذرا نیچے جتھ صغرا واقع ہے۔ جو روشنی کا نہایت حساس مقام ہے۔ اس مقام کو آلہ مندر العین سے دیکھنے کے لئے نہایت ہلکی روشنی درکار ہے۔

آلہ مندر العین کی مدد سے آنکھ کے مختلف مرکزدوں میں صحابی کیفیت اور غیر شفاف مقامات بھی با آسانی معلوم ہو جاتے ہیں۔ طبیب کو چاہئے کہ وہ اس آلہ کی مدد سے اندرون چشم کا اچھی طرح امتحان کرے۔

آنکھ کے امتحان کا طریق

بیمار آنکھ کے امتحان کرنے میں بہت نرمی سے کام لیتا چاہئے اگر مریض کی پلکیں سوکھی ہوئی۔ رطوبت اور آنکھ کی گید سے چپک رہی ہوں تو پہلے انہیں گرم پانی بورک لوشن سے اچھی طرح دھوئیں۔ پھر نہایت آہستگی سے روئی کے ساتھ صاف کر کے آنکھوں کو کھولیں۔ متورم آنکھ کو زور سے کھولنے کی کوشش ہرگز نہ کریں۔ کیونکہ اگر مریض کے قرینہ پر زخم ہو گا۔ تو اس حرکت سے وہ ضرور خراب ہو جائے گا۔ بلکہ ممکن ہے کہ قرینہ میں سوراخ ہو جائے۔

جب مریض کی آنکھیں متورم اور گید سے بھری ہوئی ہوں۔ تو معالج کو چاہئے کہ وہ اپنی آنکھوں کو ٹینک سے محفوظ کر لے۔ تاکہ آنکھوں کے کھولنے پر رطوبات فاسدہ کی دھار

معالج کی آنکھوں میں نہ پڑ جائے۔
ایسے مریض جن کو نظام عصبی کے امراض بھی لاحق ہوں۔ نیز بچوں کے امتحان چشم میں بہت نرمی اور استقلال سے کام لیں۔

مریض کی علامات کو مد نظر رکھ کر آنکھ کا ترتیب وار امتحان کریں۔ ورم جنف کی وجہ مقامی خراش۔ التهاب یا دبیلہ ہی نہیں ہوا کرتی۔ بلکہ گرد و پیش کے اعضاء مثلاً آلات و معدہ اور پردہ مستم کے ورم 'سلعات' ثانوی کٹے پھٹے سر کے زخم۔ غشا انف کی جراثیم وغیرہ بھی اس کے اسباب میں داخل ہیں۔ لہذا یہ بھی معلوم کریں۔ کہ ورم جنف شرکی ہے یا غیر شرکی۔

اگر پردہ قرینہ یا سلیہ میں زخم ہو تو اجذاق کو ہرگز الٹنا نہ چاہئے ورنہ آنکھ کو سخت نقصان پہنچنے کا اندیشہ ہے۔ ایسی حالت میں اگر جنف کو اٹانے کی ضرورت ہو۔ تو آنکھ میں پہلے کوکین لوشن ڈال کر پردہ مستم کو بے حس کو لینا چاہئے۔
پوٹے کو الٹنے میں دیر کرنا یا بار بار الٹنے کی کوشش کرنا مریض کو سخت تکلیف دہ ہے۔

اس سے پرہیز کریں۔

طبعی حالت میں اگر ہم آنکھ کو کھول کر قرینہ کو صاف و پاک روئی یا فلٹر پیپر سے چھوئیں۔ تو آنکھ بند ہو جاتی ہے۔ اور فی الفور آنکھ میں آنسو آ جاتے ہیں۔ لیکن عصبی استرخار زرق الماء (گلوکوما) قرینہ کے پرانے زخموں یا قرینہ کے ایسے زخموں کی حالت میں جس میں چاروں طرف انصباب مادہ پایا جائے۔ تو قرینہ کی جس بہت کم ہو جاتی ہے یہاں تک کہ بعض اوقات انگلی کو سراپروپ یا بلوری سلائی بھی آنکھ میں لگانے سے انعکاسی کیفیت پیدا نہیں ہوتی۔

دماغی آتشک 'زرق الماء' عصب باصرہ کے امراض فقر الدم وغیرہ میں آنکھ کی پتلی پھیلی ہوئی ہوتی ہے۔ اور اس میں روشنی کے خلاف رد عمل پایا نہیں جاتا۔
حدودہ چشم کا امتحان تیز روشنی میں نہ کرنا چاہئے۔ کیونکہ اس سے نتائج درست حاصل نہیں ہوتے۔

آنکھ کا امتحان کرنے میں ہمیشہ ایک چار انچ قطر کا محدب المبین شیشہ استعمال کرنا چاہئے۔ جس کی سطح شفاف اور بے داغ ہو اس سے قرینہ کے زخم اور نگروں وغیرہ کے معائنہ میں بڑی مدد ملتی ہے علاوہ ازیں وہ باریک ذرات اور ریزے وغیرہ جو آنکھ کے قرینہ پر دیکھے نہیں جاسکتے۔ صاف طور پر دکھائی دینے لگ جاتے ہیں۔
قرینہ کے امتحان میں مندرجہ ذیل امور کا خیال رکھنا چاہئے۔

- 1- پردہ قرینہ شفاف سے یا دھندلا۔
 - 2- قرینہ کی سطح چمکدار ہے یا غیر چمکدار۔
 - 3- قرینہ پر زخم، سفید دماغ یا کوئی غیر چیز موجود ہے یا نہیں۔
 - 4- قرینہ کی حس و مقاومت طبعی ہے یا غیر طبعی۔
 - 5- اگر کوئی عروق قرنیہ پر موجود ہیں۔ تو وہ سطحی ہیں یا گہری۔
- پھر قرنیہ کی مقاومت کو ملاحظہ کریں۔ مرض ذرق الما میں مقاومت بڑھ جاتی ہے۔ اور انتفاخ القرنیہ میں مقاومت کم ہو جاتی ہے۔

پوٹوں کا امتحان

- 1- آنکھ کی کشادگی کی لمبائی 'چوڑائی' طبعی حالت میں ہے یا غیر طبعی
- 2- جنن بالا میں کسی جسم کی استرخائی کیفیت موجود ہے۔ یا نہیں۔
- 3- جنن کی جلد پر ضریہ، درم یا زخم کی علامت کو دیکھیں۔
- 4- پلکوں کو دیکھیں۔ کہ وہ درست حالت میں ہیں یا نہیں اور ان میں شعر منتقل یا شعر دانہ وغیرہ تو نہیں۔

آلات و معدہ کا طبعی امتحان: اگر مریض کی آنکھ میں خراش کی علامت ہو تو اس کے اشک و خشاروں پر مگریں تو آلات و معدہ میں نقص کا احتمال ہوتا ہے۔ یہ نکتہ اشلوں کا رخسار پر گرنا ظاہر کرتا ہے۔ کہ

- 1- آنکھ میں کوئی فیر شے مثلاً مٹی بال، تنکا، کوئلہ، گرد و غبار موجود ہے۔
- 2- نقاط و معدہ اور قنات نفی میں کوئی رکاوٹ موجود ہے۔
- 3- نقاط و معدہ غیر طبعی مقام پر واقع ہیں۔
- 4- مسئلہ چشم میں کوئی خرابی ہے۔

طبقہ غیبیہ و ہدیہ کا امتحان: اگر مریض آنکھ میں درد شدید کی شکایت کرے اور بتائے کہ درد پیشانی اور سر کی طرف بڑھتا ہوا چلا آیا ہے۔ تو یہ علامت اس امر کی ہوگی۔ کہ طبقہ غیبیہ اور ہدیہ میں التهاب ہے۔ اور درد سر کے تمام امراض بالخصوص آدمی سر کے درد میں اس حقیقت کو ضرور مد نظر رکھ کر معائنہ کیا جائے کہ آیا اس درد کا تعلق آنکھ کے سامنے تو نہیں۔ چنانچہ ایسے مریض کا امتحان اندھیرے کمرہ میں آلہ مندر العین سے کریں اب ہم امراض چشم کی علیحدہ علیحدہ تشخیص بیان کرتے ہیں۔

ضعف بصر یا بینائی کی کمزوری: اس میں تھوڑی دیر لکھنے، پڑھنے یا کوئی نظر کا کام کرنے

سے آنکھیں تھک جاتی ہیں اور ان کے سامنے اندھیرا آ جاتا ہے۔ آنکھوں سے پانی آنے لگتا ہے۔ سر میں معمولی درد رہتا ہے۔ بعض دفعہ نظر دھندلی ہو جاتی ہے۔

آشوب چشم: پونے کے اندر جھلی یا اور کبھی ڈھیلے کے اوپر کی جھلی یعنی پردہ ملتئم سرخ ہو جاتا ہے۔ آنکھ سے رطوبت بہتی ہے۔ اور آنکھوں میں رڑک پڑتی ہے۔

ناخونہ: آنکھ کے پردہ ملتئم پر کونے کی کسی ایک جانب سرخ مٹی نشان یا پردہ سا پیدا ہو جاتا ہے۔ جس کی جڑ عموماً ناک کی طرف اور نوک پتلی کی طرف ہوتی ہے۔ پردہ کبھی بڑھ کر پتلی تک پہنچ جاتا ہے۔ اور کبھی تمام قرنیہ کو پوشیدہ کر لیتا ہے۔ جس سے بینائی میں فرق آ جاتا ہے۔

سفیدی چشم یا پھولا: اس میں آنکھ کی سیاہی پر سفید نقطہ یا پردہ پیدا ہو جاتا ہے کی وجہ سے بینائی کم یا بالکل ختم ہو جاتی ہے۔ یہ سفیدی قرنیہ کے مرکز میں ہوتی ہے۔ خواہ وہ رقیق ہو۔ اس سے بینائی ضرور کم ہو جاتی ہے۔ لیکن جب سفید قرنیہ کے محیط پر ہو۔ تو اس سے بینائی میں فرق نہیں پڑتا۔

آنکھ میں خونی نقطہ: اس مرض میں آنکھ کے اندر سرخ رنگ کی رگوں کا جال معلوم ہوتا ہے۔ طبقہ قرنیہ کے گردا گرد عروق کے پھول جانے سے ایک گہرا سرخ دائرہ بن جاتا ہے۔ جس سے قرنیہ کی چمک جاتی رہتی ہے۔ مریض کو روشنی کی برداشت نہیں ہوتی۔ آنکھ میں درد اور سوزش بڑھ جاتی ہے۔ خصوصاً رات کے وقت درد شدید ہوتا ہے۔ پردہ غنیز بھی بخوبی معلوم نہیں ہوتا۔ اور اس کا بدل جاتا ہے۔ پتلی سکر کر بے ڈول ہو جاتی ہے اور کبھی پتلی میں سوزش اور مواد بھر کے وہ بالکل بند جاتی ہے۔

شب کوری: اس مرض میں مریض دن کو دیکھ سکتا ہے اور دن کے گزرنے سے جوں جوں آفتاب کی روشنی کم ہوتی جاتی ہے۔ اور شام کا وقت قریب ہوتا جاتا ہے۔ آنکھ کی بینائی کم ہوتی جاتی ہے۔ گرمیوں کی نسبت سردیوں میں اس مرض کی شکایت زیادہ ہوتی ہے اور گرم چیزوں کے استعمال سے فائدہ معلوم ہوتا ہے۔

روز کوری: اس مرض میں مریض کو دن کے وقت کچھ نظر نہیں آتا اور جوں جوں شام قریب ہوتی جاتی ہے۔ قوت بصارت اپنا کام کرنے کے قابل ہوتی جاتی ہے۔ گرمیوں کی نسبت سردی میں شکایت کم رہتی ہے۔ سرد چیزوں کے استعمال سے نفع ہوتا ہے۔

آنکھ میں کوئی چیز پڑ جانا: آنکھ میں سخت خراش، درد اور رڑک معلوم ہوتی ہے۔ آنکھ سرخ ہو جاتی ہے۔ اور پانی بہتا ہے۔ مریض آنکھ کھول کر دیکھ نہیں سکتا اور آنکھ کے اندر

کوئی چیز چبھتی ہوئی معلوم دیتی ہے۔ پلک کو الٹ کر دیکھنے سے گرمی ہوئی چیز معلوم ہوتی ہے۔ آنکھ میں پانی بہنا: اس مرض میں آنکھوں سے آنسو جاری رہتے ہیں اور ہر وقت آنکھیں آنسوؤں سے بھری رہتی ہے۔ ذرا پلک جھکنے سے دو تین قطرے آنسو نکل آتے ہیں۔

پڑبال: اس مرض میں اوپر کی پلکوں کے بال اندر کی طرف مڑ جاتے ہیں۔ اور اندر مڑ کر ڈھیلے پر پھٹتے ہیں۔ اس میں مریض اچھی طرح آنکھیں کھول اور بند نہیں کر سکتا۔ آنکھوں سے ہر وقت پانی بہتا رہتا ہے بالوں کی رگڑ اور چبھنے سے درد ہوتا ہے۔ اور بالوں کی رگڑ سے طبقہ قرنیہ زخمی ہو جاتا ہے۔ اور قرنیہ کا زخم درست ہونے پر ڈھیلے پر سفیدی پڑ جاتی ہے۔

گولہا نجی: اس مرض میں پہلے پلکوں کی جڑ میں سرخی اور خارش ہوتی ہے پھر کھانے سے تھوڑی دیر کے بعد مڑ کے دانے کے برابر کم و بیش پھنسی اور ورم ہو جاتا ہے۔

بامنی: اس میں پلکوں کے کنارے میں ورم اور ہرخی پیدا ہو جاتی ہے۔ اور آنکھیں سرخ ہو جاتی ہیں۔ روشنی کی طرف نظر کرنے سے تکلیف ہوتی ہے۔ جب مرض زیادہ ہو جاتا ہے۔ تو پلکوں کی جڑوں میں پھنسیاں دانے اور زخم پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور پلکوں کی جڑیں موٹی اور گول ہو جاتی ہیں۔

گکرے یا روہے: یاد رہے۔ اس مرض میں آنکھ کے دونوں پونوں میں یا کسی ایک پونے کے اندرونی طرف چھوٹے چھوٹے گلابی رنگ کے دانے پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور پونوں کے اوپر ورم ہو جاتا ہے۔ آنکھیں سرخ ہو جاتی ہیں۔ اور ان سے ہر وقت پانی بہتا رہتا ہے۔ اور پونوں کی اندرونی سطح پر خراش محسوس ہوتی ہے۔ رات کو سوتے وقت سوزش اور کھلبلی بھی ہوتی ہے۔ مریض کو روشنی بری معلوم ہوتی ہے اور روشنی میں آنکھیں نہیں کھول سکتا صبح کے وقت آنکھوں کا چپکا ہونا اس کی خاص علامت ہے۔ عام طور پر یہ مرض بچوں کو ہوتا ہے۔

موتیا بند: اس مرض میں آنکھ کا بغور ملاحظہ کرنے سے پتلی کے پیچھے سفید خاکستری یا نیلگوں سفیدی مائل یا غبریں رنگ کی شے دکھائی دیتی ہے۔ اور مریض کو ایک چیز کی بجائے دو دو چیزیں نظر آتی ہیں۔ آنکھوں کے جالا معلوم ہوتا ہے۔

آنکھوں کی بیماریوں کے علاوہ بدن کے دیگر اعضاء کی بیماریاں بھی آنکھوں پر اثر انداز ہوتی ہے۔ اور دیگر امراض کی شرکت سے بھی آنکھیں متلائے مرض میں ہو جاتی ہیں چنانچہ جن بیماریوں یا عوارضات سے آنکھوں پر اثر پڑتا ہے۔ ان کا مختصر ذکر کیا جاتا ہے۔ تا

کہ معالجن کو امراض چشم کے علاوہ دیگر امراض کے چشم پر اثرات معلوم ہو جائیں کیونکہ دیگر بیماریوں کی شرکت سے آنکھوں کے عوارضات کا علاج اصل امراض کے علاج پر منحصر ہے۔

آلات ہضم کی بیماریاں : (دانت) جن مریضوں کی دانت اور منہ کی حالت اچھی نہیں ہوتی۔ اور دانتوں میں بوسیدگی یا ماحورہ ہوتا ہے انہیں عموماً 'ورم'، 'مستم'، 'خوف النور'، 'انسو بہتا'، 'کنزوری'، 'نظر'، 'قوت'، 'توفیق' کی کنزوری ورم پردہ غیبی، 'ورم قرنیہ' وغیرہ امراض عارض ہو جاتے ہیں۔

معدہ و امعاء : کی خرابی سے سمیات ہظنہ کے خون میں جذب ہونے سے پردہ شمیہ اور پردہ کلبیہ کا ورم عارض ہو جاتا ہے اور شدید قبض کی صورت میں رفع حاجت کے وقت زور لگانے سے پردہ کلبیہ اور رطوبت زجاجیہ میں جریان خون ہونے لگتا ہے۔

متعدی امراض : 'سرسام'، 'مریضان سرسام' میں عموماً آشوب چشم شیعہ اجفان اور پردہ مستم میں سوزش ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ ارتعاش العین استرخا، جن ورم قرنیہ حدقہ، 'چشم کا خرابی پردہ کلبیہ کا جریان خون'، 'عصب مجوفہ کا ورم اور ہزال پردہ شمیہ کا پیپ دار ورم اور اندھا پن وغیرہ بھی لاحق ہو سکتے ہیں۔

خناق : کے حملہ سے عضلات چشم اور طانت توفیق کا منہج ہونا کثیر الوقوع ہے۔ اس کے آشوب خناتی اور عصب مجوفہ کا ورم بھی پایا جاتا ہے۔

سرخ باد : کے حملہ سے آنکھیں میں شدید ورم اور سرخی عارض ہو جاتی ہے اور آنکھیں سخت مشکل سے کھولی جاسکتی ہے۔ کبھی 'خن باد' میں بڑے بڑے پھوڑے بن کر جلد مردار ہونے لگتی ہے۔ جب مرض کی چھوت آنکھ کے اندر بھی لگ جائے تو پردہ میں زخم ہو جاتے ہیں۔ اور بعض میں خنوا العین عارض ہو جاتا ہے۔

اس کے علاوہ پردہ کلبیہ کی شریان میں سدہ اور عصب مجوفہ میں ہزال واقع ہو کر بصارت زائل ہو جاتی ہے۔ بعض مریضوں کو رزق الماء (Glaucoma) اور غدد مدعی کا ورم عارض ہو جاتا ہے۔

سوزاک : کی وجہ سے رمد سوزاکی اور نوزائیدہ بچوں میں پیپ دار آشوب چشم ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں بعض مریضوں میں پردہ غیبی کا ورم بھی پایا جاتا ہے۔

انفلوینزا (زکام وبائی) : کے حملہ سے رمد اور پردہ مستم کی سوزش عارضی ہو جاتی ہے اور آنکھ کے ڈھیلے میں شدید درد ہونے لگتا ہے اس کے علاوہ ضعف بصارت، زخم

اعصاب موحرہ چشم کا ورم عصبہ مخوفہ کا ہزال بھی پایا جاتا ہے۔

جزام اور برص : کا اثر بھی آنکھوں پر گہرا ہوتا ہے۔ اور پردہ ملتئمہ اور قرنیہ پر برص یا جزام عارض ہو کر قوت بصارت باطل ہو جاتی ہے۔

طیریا بخار : کی سمیت سے عصبہ مخوفہ کا ورم 'پردہ کلبیہ' کا جریان خون اور رطوبت زجاجیہ میں سحاب پائے جاتے ہیں۔ اور اندھا پن بھی ہو سکتا ہے۔

خسرہ : سے آشوب نزلی، سوزش جنن، شعیروہ اور پردہ قرنیہ کے زخم عارض ہو جاتے ہیں۔

کن پیڑے : کے مرض میں مریض کے ابھان میں التهاب اور آنکھ میں درد (Chemosis) پایا جاتا ہے 'نمونہ کی وجہ سے پردہ قرنیہ پر زخم ہو جاتے ہیں۔
تسم الدم میں ورم مقد چشم عارض ہو جاتا ہے۔

آتشک : کی سمیت آنکھ اور قوت بصارت پر بری طرح سے اثر انداز ہوتی ہے۔ چنانچہ ابتدا میں آشوب 'درمیان میں ورم پردہ مشیہ' پردہ کلبیہ' التهاب عصبہ مخوفہ' سحاب رطوبت زجاجیہ وزلیہ میں عارض ہو جاتے ہیں۔ اور تیسرا درجہ میں ورم پردہ غیبہ' اجسام ہدیہ اور چشم خانہ میں آئگی لھیں عصبہ مخوفہ کا ہزال اور ورم قرنیہ وغیرہ پایا جاتا ہے۔ آتشک موروثی میں ورم قرنیہ عام مرض ہے۔

دق اور سل : کی سمیت سے پردہ فیہ' پردہ مشیہ' پردہ ملیہ اور ملتئمہ نیز ابھان میں مرض دق کے آثار پائے جاتے ہیں۔

سل کے مریضوں میں دونوں آنکھوں کی پتلیاں یکساں نہیں ہوتیں۔ اور ان میں سے ایک دوسری سے زیا، کشادہ ہوتی ہیں اس کے علاوہ دق کی وجہ سے کبھی ورم قرنیہ اور آشوب چشم بھی عارض ہو جاتا ہے۔

کالی کھانسی۔ کے مریضوں میں پردہ ملتئمہ کے نیچے جریان خون پایا جاتا ہے۔ کبھی یہ جریان خون ابھان اور چشم خانہ میں بھی رونما ہو جاتا ہے۔

نعرہ بدن کی بیماریاں : بدن کے غدودوں کے افرازات صحت پر بہت کچھ اثر انداز ہوتے رہتے ہیں۔ چنانچہ بعض غدودوں کی افرازات کی زیادتی یا کمی سے چشم خانوں کے کنارے مٹے اور جنن کی دھڑ ہو جاتی ہے قوت بصارت بھی کمزور ہو جاتی ہے۔

اسی طرح بعض افرازات کی زیادتی یا کمی سے عصبہ مخوفہ میں ہزال یا فالج ہو کر قوت بصارت زائل ہو جاتی ہے۔ اور بعض غدودوں کے غیر طبعی فعل سے سورالین (mos Exophthal) عظم کیسہ دستی او حدف میں کارر عمل باطل ہو جاتا ہے اور کبھی مقد چشم میں

شدید درد ہونے لگتا ہے۔

جنون اور دیوانگی کے مریضوں میں اجنان کا ورم اور عصبہ مجوفہ میں سوزش عارض ہو جاتی ہے۔

قلب اور شرائین کی بیماریاں: جن مریضوں میں صمام قلب کی بیماریاں پائی جاتی ہیں۔ یا ان کے قلب زیادہ چربی دار ہوتے ہیں ان کے پردہ کلبیہ کے ادیمیہ خون پھڑکتے ہوئے دکھائی دیتے ہیں ورم غلاف القلب سے شریان پردہ کلبیہ میں سدہ پیدا ہو سکتا ہے جس سے بصارت زائل ہو جاتی ہے۔ امراض قلب میں آنکھوں کے پوٹوں پر تھک اور ورم پایا جاتا ہے جو صبح کے وقت زیادہ اور دوپہر کو کم ہو جاتا ہے۔

امراض کان: امراض نخوف گوش میں آنکھ میں کثرت حرکت پائی جاتی ہے۔ یعنی مریض پلک بہت مارتا ہے۔

خون کی بیماریاں: قلت الدم ویرقان ان بیماریوں میں آنکھ کا پردہ ملتئم گلابی مائل زرد رنگ کا ہو جاتا ہے۔ اور پردہ شبیہ کی چمک بڑھ جاتی ہے۔ اگر سفار العین سے آنکھ کا امتحان کیا جائے۔ تو پردہ کلبیہ کے ادیمیہ خون زرد خمدار اور اصل سے بہت چوڑے چوڑے نظر آتے ہیں۔ اس کے علاوہ پردہ کلبیہ پر جریان خون اور التهاب کلبیہ پایا جاتا ہے۔

جن مریضوں کا خون زیادہ پتلا ہوتا ہے۔ ان کی آنکھ پر اگر چوٹ لگ جائے تو شدید جریان خون ہوتا ہے اور ان کے پردہ کلبیہ اور چشم خانہ کے اندر بھی جریان خون شروع ہو جاتا ہے۔

بھس کے مریضوں میں پردہ کلبیہ میں جریان خون کا ہونا عام ملتا ہے اور بعض اوقات کلبیہ بھی عارض ہو جاتا ہے۔

شدید جریان خواہ خواہ بدن کے کسی حصہ اور کسی قسم سے کیوں نہ ہوں ضعف بصارت پیدا کرتا ہے۔ اور اسکی وجہ سے مریض کی آنکھوں کے سامنے اندھیرا آ جاتا ہے۔ شدید جریان خون کا اثر آنکھوں پر بہت ہوتا ہے۔

امراض گردہ: ورم گردہ میں پوٹوں پر تھج اور ورم پایا جاتا ہے اور آنکھ میں درد ہوتا ہے۔

تسمہ بول میں آنکھ کی پتلی بہت پھیلی ہوئی ہوتی ہے۔

زیابیطس میں مریض کو صوتا بند اور پردہ کلبیہ کا جریان خون عارض ہو جاتا ہے۔ شاذ و نادر صورتوں میں عصبہ مجوفہ کا ورم اور ہزال پردہ عنبہ کا ورم اور قوت توفیق کا فالج بھی پایا جاتا ہے۔ شکر کی مقدار کے بڑھنے سے رطوبت بعیدہ (الینزا) کا عذب بڑھ جاتا ہے۔

جس سے مریض کو کوآہ نظری لاحق ہو جاتی ہے۔

نقرس کی وجہ سے پردہ ثلثیہ میں درم ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ مریض نقرس کو کبھی زرق الماء Glaucoma زخم قرنیہ اور پردہ کلبیہ کا درم اور جریان خون بھی عارض ہو جاتا ہے۔

نظام اعصاب کی بیماریاں: (درد سر) اگر کسی شخص کو درد سر مزمن عارض ہو تو اس کی آنکھ کا امتحان ضروری ہوتا ہے۔ کیونکہ بعض اوقات آنکھ کی انتظامی غلطی سے سر میں درد رہتا ہے۔ اسی طرح بھینکا پن کی وجہ سے بھی درد سر عارض ہو جاتا ہے۔ اسی طرح قریب نظری اور بعید نظری کے مریضوں میں جو عینک کا استعمال نہیں کرتے درد سر رہنے لگتا ہے۔

کساح (بڈیوں کا ٹیڑھا ہونا): کے مریضوں میں درم قرنیہ اور آشوب چشم ثبوری پایا جاتا ہے۔

سدر دوار: کا مرض کبھی آنکھ کی خرابی سے عارض ہوتا ہے اور مناسب عینک لگانے سے مریض اچھا ہو جاتا ہے۔

سکتہ: کے حملہ سے پہلے آنکھ کے پردہ کلبیہ پر جریان خون ہونے لگتا ہے۔ جو حملہ مرض کے بعد کلبیہ پر دیکھا جاتا ہے۔

فالج: کے مریضوں کی پتلی یکساں نہیں ہوتی۔ بلکہ کبھی پھیلی ہوئی اور کبھی سکڑی ہوئی ہوتی ہے۔ اور آنکھ کے رد عمل اور قوت توفیق بہت کم ہو جاتی ہے۔ کبھی عصب مجوف میں ہزال اور بصارت کمزور ہو جاتی ہے۔

بعض مریضوں کو بجائے ایک تمام اشیاء دو دو نظر آنے لگتی ہے بعض استرخاء جنف اور بھینکا پن عارض ہو جاتا ہے۔

ذبول: (Tabes) کے مریضوں میں آنکھ کی پتلی میں روشنی کا رد عمل مفقود ہوتا ہے اور مردک چشم شکل میں بجائے گول ہونے کے بیضوی اور لمبوتری ہو جاتی ہے۔ ان مریضوں کی پتلی میں انقباض زیادہ پایا جاتا ہے۔

مزمن اور شدید حالات میں عشبہ مجوف میں ہزال واقع ہو کر مریض اندھا ہو جاتا ہے۔ کبھی ازدواج النظر بھی عارض ہو جاتا ہے۔

رعشہ: کے مریضوں میں آنکھ کے عضلات و اعصاب بے قابو ہوتے ہیں اور آنکھ کی حرکت بے اختیار ہو جاتی ہے۔

غشی: coma اگر غشی کی وجہ امراض دماغی ہوں تو آنکھ کا قرص بھری سیاہی مائل نظر آتا

ہے پتلی میں التباع اور دونوں آنکھوں کی پتلیوں میں بہت فاصلہ ہوتا ہے۔ اگر غشی بوجہ جریان خون دماغی ہو تو آنکھ کی ایک پتلی دوسری کی نسبت زیادہ پھیلی ہوئی ہوتی ہے۔ اگر غشی بوجہ نسیم بولی یا ورم گردہ کے عارض ہو تو پردہ فکلبیہ کا ورم پایا جائے گا۔ اگر غشی کا سبب الفیون کھانے کا سبب ہو تو پتلی نہایت سکڑی ہوئی ہوگی۔

صرع (مرگی): دورہ کے وقت مرگی کے مریض کی پتلی پھیلی ہوئی اور شرائین فکلبیہ سکڑی ہوئی ہوتی ہیں۔ آنکھ میں روشنی کا رد عمل مفقود ہوتا ہے اور آنکھ کے رباطات میں شدید تشنج پایا جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے آنکھ کبھی ایک طرف کو کھینچ جاتی ہے۔ جملہ مرض کے بعد شرائین فکلبیہ پھیل جاتی ہیں۔ پتلی درست حالت پر آ جاتی ہے۔ کبھی مریضان صرع کو عینک لگا دینے سے صرع کے دورے بہت کم ہو جاتے ہیں۔

حالت حمل: میں کبھی پردہ فکلبیہ کا شدید ورم عارض ہو جاتا ہے اگر یہ ورم ہو جائے تو بہتر یہی ہے کہ اسقاط حمل سے قبل ہی بچہ کو گرا دیا جائے ورنہ مریضہ کے اندامی ہونے کا اندیشہ ہے۔

زچگی: وضع حمل سے نوزائیدہ بچے کو آشوب سوزاکی عارض ہو جاتی ہے اگر وضع حمل کے وقت آلات جراحی کو استعمال کیا گیا ہو تو بچے کی آنکھوں اور پونوں پر ورم پایا جاتا ہے کبھی بچہ کے قرنیہ کو بھی سخت نقصان پہنچ جاتا ہے۔ کبھی چشم خانہ کے اندر جریان خون ہو کر دبلہ ہو جاتا ہے اور شاذ و نادر حالات میں بچہ کا متد چشم پھوٹ جاتا ہے۔

اگر وضع حمل کے دوران میں یا بعد شدید جریان خون ہو جائے تو زچہ کے پردہ فکلبیہ پر جریان خون ہونے لگتا ہے۔ بصارت کمزور ہو جاتی ہے۔ اور آنکھوں کے شامنے دھند سی جاتی ہے۔

کبھی شدید جریان خون کی وجہ سے عصب مجوفہ کا ہزال عارض ہو جاتا ہے جس کی وجہ سے زچہ اندامی ہو جاتی ہے۔

عمشی نفاسیہ: زچگی میں اگر پرسوت کا بخار اور حمی عارض ہو جائے۔ تو اس کی سمیت سے ورم پردہ مشیمہ اور ورم متد چشم عارض ہو جاتا ہے۔ جس سے بصارت باطل ہو کر مریضہ اندامی ہو جاتی ہے۔

نساءعت: دودھ پلانے کا زمانہ رضاعت کے سبب ضعف عامہ عارض ہو کر عصب مجوفہ متد چشم کے عضلات و اعصاب کی سوزش پردہ فکلبیہ پر جریان خون اور شرائین فکلبیہ میں سدہ واقع ہو کر بصارت کو سخت نقصان اور ضرور پہنچ سکتا ہے۔

مرض خواہ جسم کے کسی حصہ میں ہو آنکھوں سے اس کا اظہار کسی نہ کسی صورت میں

ہو جاتا ہے۔

کان کی تشریح اور اس کے امراض کی تشخیص

کان کے امراض کی تشخیص کے لئے درد، نفل و بطلان سماعت، سنن دومی یعنی کان سے آوازیں آنا، چکر آنا اور کان سے خارج ہونے والی رطوبت کے متعلق ضروری استفسارات کے بعد کان کا معائنہ کرنا چاہئے۔

کان کی بیرونی امراض کی تشخیص صرف نظر سے ہو سکتی ہے لیکن کان کی اندرونی امراض کی تشخیص کے لئے آلہ ایئر سکوپ سے معائنہ کرنا چاہئے۔ نفل سماعت بہرہ پن کے لئے گھڑی یا آلہ سماعت بنا کے ذریعہ کیا جاتا ہے۔ امراض کان کی تشخیص کے لئے مندرجہ ذیل امور کو مد نظر رکھیں کان قوت سماعت کا ایک آلہ ہے اور اس کی تشریح کو لکھا جاتا ہے کیونکہ اس کی واقفیت کے بغیر کان کے امراض کی تشخیص کرنا مشکل ہے۔

کان کی تشریح کو ہم تین حصوں میں تقسیم کرتے ہیں۔

(1) بیرونی کان (2) درمیانی کان (3) اندرونی کان

قوت سامعہ کا فعل درحقیقت اندرونی کان سے ہے۔ جو نہایت پیچیدہ ساخت ہے۔ درمیانی اور بیرونی کان اس اندرونی حصہ کے مددگار ہیں۔

بیرونی کان: کان کے بیرونی حصہ کو آریکل (AURICLE) یا میوان الاذن کہتے ہیں۔ یہ ایک ناہموار اور پھیلی ہوئی صدف نما بیضوی شکل کی غنرونی ساخت ہے۔ جو ہوا کی لہروں اور تموج کو جو آواز سے پیدا ہوتا ہے۔ اسے پکڑتی ہے۔ اور اسے کان کی نالی کی طرف لے جاتی ہے۔

صماخ: کان کی نالی بھی بیرونی کان میں داخل ہے۔ یہ تقریباً سوا انچ لمبی قدرے بیضوی ہر دو طرف سے کشادہ اور درمیان سے تنگ ہے اور کان کی کرمی (میوان الاذن) سے شروع ہو کر توجہ طور پر سامنے اندر کی طرف درمیان کان کے پردے پر ختم ہوتی ہے۔ اس نالی کو انگریزی میں میٹس (Matus) یا ایڈٹری کینال Auditory Canal کہتے ہیں۔

اس نالی کا بیرونی حصہ غنرونی اور اندرونی حصہ ہڈی کا ہے اور اس کا غنرونی حصہ عظمیٰ حصہ کے ساتھ خوب چسپاں رہتا ہے۔

نالی کے غنرونی حصہ میں باریک باریک گھٹیاں بھی پائی جاتی ہیں۔ جن کے افرازات سے کان کا میل پیدا ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ اس حصہ میں بال بھی ہوتے ہیں۔ جو بیرونی گردوغبار کو کان کے پردے تک نہیں جانے دیتے۔

درمیانی کان: یہ ایک بے ترتیب سا جوف ہے جو کینٹی کی ہڈی کے جزو مجری میں واقع ہے۔ اسے کان کا ڈھول اور انگریزی میں ٹم پے نم (Tympanum) کہتے ہیں اس کے حدود میں چار دیواریں ایک صحن اور ایک چھت ہے۔ چھت ایک باریک استخوانی طبق سے بنی ہے۔ یہ طبق اس جوف کو دماغ کے جوف سے علیحدہ رکھتا ہے۔

کان کے پردہ کے پیچھے اندرونی کان کی طرف عظم رکابی اور عظم مطرتی کا حصہ لگا رہتا ہے۔ جس سے اندرونی اور بیرونی کا ربط قائم ہے۔ اور جب آواز کی لہروں سے پردہ اذن میں ارتعاش پیدا ہوتا ہے۔ تو عظم مطرتی اور عظم رکابی میں بھی حرکت پیدا ہوتی ہے اور اندرونی کان میں ارتعاش پیدا کر کے عصب سامعہ میں آواز کے سننے کا اور اک پیدا کرتی ہے۔

اندرونی کان: کان کا یہ حصہ سب سے پیچیدہ ساخت ہے اسے انٹرنل ایئر (Internal Ear) کہتے ہیں اس حصہ میں قوت عصب سامعہ، دبلیز، مجاری ہلالیہ، شرائین اور وریڈیں واقع ہیں اور قوت سماعت کا فعل اسی سے متعلق ہے۔

اندرونی کان کا تعلق ایک طرف تو پردہ یا طبل گوش کے ساتھ ہے اور دوسری طرف اس کا تعلق ناک اور گلے کے ساتھ ہے۔ چنانچہ جب نزلہ زکام کی وجہ سے ناک کی تجوید بند ہو جاتی ہیں۔ یا ورم لوزٹین یا امراض حلق کی وجہ سے گلا سوج جاتا ہے۔ تو قوت سماعت میں ان امراض کی وجہ سے فرق پڑ جاتا ہے۔

کان کی بیماریوں کی تشخیص

امراض کان کی تشخیص کے لئے ذیل کے امور کو مد نظر رکھیں۔

مریض کو اپنی تکلیف بیان کرنے کا موقع دیں۔ اور اس سے دریافت کریں کہ وہ کیا کام کرتا ہے۔ پہلے کسی متعدی مرض یا شدید بخار میں مبتلا تو نہیں ہوا اور کیا کچھ علاج کر چکا ہے۔ کیا اسے نزلہ زکام کا حملہ تو بار بار نہیں ہوتا گلے اور ناک میں تو کوئی تکلیف نہیں۔ پھر موروثی امراض، امراض مثلاً دق، سل، ذیابیطس، آتشک، سرطان اور نفرس کے متعلق بھی دریافت کریں۔ ہرے پن کے مریضوں میں مرض کی مدت دریافت کریں اور معلوم کریں کہ مریض کو خسرہ، چچک، سرخ بادہ یا ٹائفاؤڈ حملہ ہوا ہے یا نہیں۔ اس کے بعد کان کا طبی معائنہ کریں

کان کے طبی امتحان کے لئے آئینہ عکاس، مندر الاذن، پردپ (سلائی) چٹی اور ٹیوننگ فورک (Tuning Fork) جب Watch اور کان دھونے والی پکپکاری کی ضرورت ہوتی ہے کے متعلق آلات تشخیص مدج لے بیان کو ملاحظہ فرمائیں۔

طریقہ امتحان : مریض اور معالج ایک اندھیرے کمرہ میں ایک دوسرے کے سامنے اس طرح بیٹھیں کہ لیمپ کی روشنی مریض کے سر پر سے ہوتی ہوئی معالج کے آئینہ عکاس پر پڑے۔

اب مریض کو ایک پہلو بٹھا کر روشنی کو بذریعہ آئینہ عکاس مریض کے کان پر ڈالیں۔ اب پیشتر اس کے کہ مریض کے کان کا اندرونی حصہ ملاحظہ کریں۔ سب سے پہلے مریض کے سوراخ گوش کو دیکھیں اور کان کو دو انگلیوں سے نرمی کے ساتھ پکڑ کر ادھر ادھر اور آگے پیچھے حرکت دیں۔ تاکہ کان کی بیرونی ساخت کی کیفیت درد، ثبور، پھنسیاں، پھوڑے ضرب اور چوٹ کے نشان اور رسوئیاں وغیرہ معلوم ہو جائیں۔ پھر سوراخ گوش کو دیکھیں اگر ہیپ اور ریم سے پر ہو۔ تو پہلے اسے پچکاری کے ذریعہ دھو کر صاف کریں پھر روئی سے خشک کر کے اس میں مندر الاذن نرمی کے ساتھ داخل کریں اور اندرونی گوش میں روشنی ڈال کر کان کے پردے اور اس کی دیواروں کی کیفیت کو معلوم کریں۔

منظارالذن کا حجم اور ساخت مریض کے کان کے مطابق ہونی چاہئے یہ نہیں کہ جو ان آدمیوں کے لئے جو آلہ درکار ہے۔ اسے بچہ کے کان میں داخل کرنے کی کوشش کی جائے۔ علاوہ بریں اس آلہ کو کان میں داخل کرنے سے پہلے اسے کچھ گرم کر لینا چاہئے اور کان کے اندر سے غفرونی حصہ سے آگے نہ داخل کرنا چاہئے۔

سوراخ گوش کو ملاحظہ کرنے میں معلوم کریں کہ کان میں میل پھنسیاں کوئی اجنبی شے یا ریم وغیرہ موجود ہے یا نہیں۔

اگر ریم موجود ہو۔ تو اس کو گیسرین اور پوٹاش کے محلول میں ملا کر خوردبینی امتحان کے لئے محفوظ کر لیں اور کان میں میل پچیل زیادہ ہو تو اسے گیسرین سے نرم کر کے نکالیں پھر پچکاری کر کے کان کا امتحان کریں۔

اب کان میں روشنی ڈال کر کان کے پردے کو ملاحظہ کریں۔ صحت کے حالات میں غشاء طبلی کا رنگ تدرے نیلا اور شفاف ہوتا ہے اسی غشاء کے باہمی حصہ کے درمیان ایک قسم کا سفید رنگ کا ابھر نظر آتا ہے۔ جس کے نیچے اور پچیل طرف عظم مطرتی کا لمبا دستہ نظر آتا ہے۔ جو غشاء طبلی کے مرکز سے غشاء طبلی کے غار میں جا کر ختم ہوتا ہے۔ غشاء طبلی کا ایک ٹکونی حصہ آنکھ کے سامنے آتا ہے اور اس کا سفید حصہ روشنی کے عکس کا نتیجہ ہوتا ہے اور اس کی موجودگی غشاء کی صحت کی دلیل ہے۔

کان کی بیماریوں کی تشخیص

کان میں میل جمع ہونا: آلہ ایئر سکوپ سے کان کا ملاحظہ کرنے سے میل بخوبی نظر آ جاتی

ہے۔ مریض کو مختلف قسم کی آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ کان میں بار بار خارش ہوتی ہے اور اونچا سنائی دیتا ہے۔ کبھی درد بھی ہونے لگتا ہے۔

کان کی خارش: کان میں اس قدر خارش ہوتی ہے۔ کہ کان کو کھجانے سے تسکین نہیں ہوتی۔ کان کھاتے کھاتے سرخ ہو جاتا ہے۔ اور کبھی زہریلے مادہ یا کسی جانور کے اندر چبے جانے سے ہو یا درد شروع ہو جاتا ہے۔ اگر کان میں پھنسیاں ہوں۔ تو آلہ ایئر سکوپ سے نظر آ جاتی ہے۔ یا باہری نظر آنے لگتی ہیں۔

کان میں کچھ پڑ جانا: کان کے اندر کوئی چیز محسوس ہوتی ہے۔ اور کان میں درد ہوتا ہے۔ اگر کوئی جاندار چیز ہو تو کان میں تعفن اور بدبو پیدا ہو جاتی ہے۔ کبھی کان سے پیپ اور خون خارج ہوتا ہے۔ آلہ ایئر سکوپ سے کان کا ملاحظہ کرنے پر داخل شدہ خود بخود نظر آ جاتی ہے۔

کان کی پیپ: کمزور آدمیوں اور بچوں کے کان اکثر بہتے ہیں اور گاڑھی زرد رنگ کی پیپ ان سے نکلتی ہے۔ خسرہ اور متعدی امراض کے حملہ کے بعد بھی کانوں سے پیپ آنے لگتی ہے اور کبھی پیپ کان کے پردے کے پیچھے یعنی اندرونی کان میں ہو تو اس سے کبھی درم داغ بھی ہو جاتا ہے۔ اس لئے جب مریض کے کان سے ریم بہتی ہو۔ تو معلوم کریں کہ ریم نے کان کے پردے کو سوراخ دار تو نہیں کر دیا اور یہ آلہ مندار الاذن ایئر سکوپ سے با آسانی معلوم ہو جاتا ہے۔

بہرا پن: اگر مریض کو کچھ سنائی نہ دے تو معلوم کریں کہ بہرا پن امراض گوش کی وجہ سے ہے یا عصبانی اس کی تشخیص اس طرح کی جاتی ہے۔ کہ پہلے جیسی گھڑی کو مریض کے کان کے نزدیک لائیں۔ اور معلوم کریں کہ اسے تک تک سنائی دیتی ہے۔

اس کے علاوہ یہ بھی یاد رکھنا چاہئے۔ کہ حلق کے اور ام میں بھی کان بہرے ہو جاتے ہیں۔ حالانکہ کان میں کوئی بیماری ہوتی نہیں۔ وجہ یہ ہے۔ کہ یو تھین ٹیوب کا منہ بند ہو کر کان کے درمیانی حصہ میں ہوا نہیں پہنچ سکتی اس لئے بہرا پن عارض ہو جاتا ہے۔
داغ کے موخر یا درمیانی حصہ کے ٹوٹ جانے سے کان سے خون بننے لگتا ہے۔

کان کا درد: یہ مرض گرم سرد مواد، ورم کان، کان کی پھنسیاں کسی چیز کا کان میں داخل ہو جانا۔ دانت کی خرابی، کان میں زخم یا نزلہ زکام کے مزمین ہونے کی وجہ سے درد شروع ہو جاتا ہے۔ کان میں شدید درد ہوتا ہے۔ جس کے ساتھ ٹیسس ہوتی ہیں۔

ورم گوش: اس میں کان کے اندرونی اور درمیانی جوف اور کان کے پردہ میں ورم ہو جاتا

ہے۔ اور کبھی کان کے جوف میں چند پھنسیاں نکل آتی ہیں کان میں گرانی، سوزش، درد، ٹیس کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ اور کان کے اندر سرخی اور ورم ہو جاتا ہے۔ مریض مختلف قسم کی آوازیں سنتا ہے۔ چھوٹے بچے اس میں جھٹکا ہونے کی صورت میں اکثر روتے ہیں اور کان میں انگلی ڈالتے ہیں۔ اور شدت درد میں تشنج یا ہڈیان بھی ہو جاتا ہے۔

کان بچتا: اس مرض میں مریض کو مختلف آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ یہ آوازیں بخارات یا ریاخ وغیرہ میں مواد کی گردش سے پیدا ہوتی ہیں۔ اگر آواز باریک اور تیز سنائی دے تو اسے سنیں کہتے ہیں۔ نرم اور موٹی آواز کو دومی کہتے ہیں دماغ کے اندر کوئی چیز حرکت کرتی ہوئی معلوم ہوتی ہے اکثر سننے کی قوت میں فرق آ جاتا ہے۔ امراض گوش کی تشخیص میں دو امور کو مد نظر رکھنا چاہئے۔

1. علامات ظاہرہ مثلاً صدفۃ الاذن کا حجم، شکل، جگہ، اس پر ضرب اور چوٹ، ثبور، پھنسی، زخم و جراحت، کے نشانات وغیرہ۔ سوراخ گوش اور اس کے اندر استر کرنے والی جلی کی حالت، مواد اور میل کی کیفیت، کان کی غشاء، طبل کی جگہ، رگت، عظم، مطرئی کا راستہ، سوراخ، عصب سمع کے افعال کے حالات بذریعہ ٹیوننگ فورک معلوم کریں۔

کان کی پیدائشی خرابیاں: کان کی ساخت میں مندرجہ ذیل پیدائشی خرابیاں پائی جاتی ہیں۔

- 1- صدفۃ الاذن کا بہت بڑا ہونا اسے (Macrotia) کہتے ہیں۔
- 2- صدفۃ الاذن کا بہت چھوٹا یا ناپیدا ہونا اسے (Mesotia) کہتے ہیں۔
- 3- صماخ گوش، درمیانی کان یا اندرونی کان کا مسدود یا ناپید ہونا۔ ایسے مریض عام طور پر پیدائشی بہرے ہوتے ہیں۔ صدفۃ الاذن پر سعات و رسولیاں

کان کی اکتسابی خرابیاں: صدفۃ الاذن کے امراض، کان پر زخم اور جراحت کے نشان چوٹ اور ضرب، حرق و جلن، پھنسیاں اور پھوڑے، آگزیما، داد، لوط، پاپا، سرخبادہ، کان کی کری کی سوزش، کان پر لوہس (الذنب)، کان پر تقری گاٹھیں، لولول اور بے۔

صماخ گوش یا کان کی نالی کے امراض، آگزیما، ورم صماخ، ثبور، پھنسیاں کان کے میل کی زیادتی، قندی گوش (غیر چیز کی موجودگی) کاگی نالی کا مسدود ہونا تضان، صماخ، سعات صماخ

طبل گوش کے امراض، ورم و سوزش، طبل گوش، ہراپن، پیپ سوراخ، طبل

کان کے دیگر مظاہرات: بعض اوقات کان کے اندر کوئی تکلیف موجود نہیں ہوتی۔ اور

مریض کان میں شور یا باجے کی آوازوں کو سنتا اور مضطرب ہوتا ہے۔ اس کی وجہ عموماً امراض قلب، ادیہ خون، ہسٹریا، کن پڑے، چوٹ نقرس، آتشک کی خون اور بعض ادویہ کا استعمال ہوا کرتی ہے۔ مثلاً کوئین، شراب، تمباکو، سیلی سیٹ و صورتہ وغیرہ اس کے علاوہ سوہمضم اور سمیات لہن امراض دندان اور لوز قین سے بھی یہ حالت ہو جاتی ہے۔

بہرے پن کا امتحان: بہرے پن کا امتحان تین طرح پر کیا جاتا ہے۔

(1) بات چیت سے (2) جیب گھڑی کی آواز سے (3) ٹیوننگ فورک سے

جب مریض کے بہرے پن کا امتحان کرنا ہو تو پہلے سوراخ گوئن کو ملاحظہ کریں اگر اس میل کچیل موجود ہو تو پہلے اسے نکال دیں۔ اب مریض کی پشت کی جانب کھڑے ہو کر پہلے اس کا ایک کان بند کریں اور دوسرے کان کے کچھ فاصلہ مثلاً 2 فٹ پر جیب گھڑی رکھ کر اس سے پوچھیں کہ آواز آتی ہے یا نہیں اور آہستہ آہستہ گھڑی کو کان کے قریب لاتے جائیں اسی طرح دوسرے کان کا امتحان کریں۔

دوسرا طریق: ٹیوننگ فورک کو متحرک کر کے مریض کے سر پر وسط میں رکھیں۔ اگر مریض کے عصب سمع میں خرابی موجود ہو۔ تو مریض کو آواز نہ آئے گی۔ اگر عصب درست ہو۔ تو وہ آواز بخوبی سن لے گا۔ اگر ٹیوننگ فورک کی آواز مریض سن لے تو پھر اس کے گلے اور ناک کا امتحان کریں۔ کیونکہ یہ بہرا پن عموماً امراض گلو یا امراض انف سے پیدا ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ بہرہ پن کا سبب کبھی عصبی امراض بھی ہوتے ہیں۔ مثلاً ہسٹریا، لقوہ، فالج، اوہرنگ، دماغی رسولیاں اور آسکی کمبیاں جو بہرہ پن یک لخت ہوا ہو اس کا سبب عموماً متعدد امراض متعدی اور حمیات حادہ ہوا کرتے ہیں۔ مثلاً چوٹ وغیرہ نفسانیہ توپ اور ہندوق کی آواز کبھی بہرا پن مدت سے کان بنے سے ہو جاتا ہے۔

نظام انضمام کی تشریح اور ان کی تشخیص

آلات انضمام میں ذیل کے اعضاء شامل ہیں۔

منہ، زبان، لب، سوڑھے، دانت، غذا و لعاب، حلق، لوز قین، مری، معدہ، امعاء جگر، مرارہ، بیل اور طحال ان کی تشریح اور منافع کو درج کیا جاتا ہے۔ اور ان سے خارج ہونے والے مادے مثلاً تھوک، تے، رطوبت موزی اور برازد وغیرہ کو بھی تحریر کیا جائے گا۔

منہ کو انگریزی میں ماؤتھ (Mouth) کہتے ہیں۔ نظام ہضم میں ہضم غذا کے لئے سب سے پہلے آلہ سے جب ہم غذا کو چباتے ہیں۔ تو لعاب دہن کے ملنے سے ہی غذا کا پہلا ہضم شروع ہو جاتا ہے۔ ہم یعنی منہ کے جوف میں غذا چبانے کے آلات یعنی دانت، جڑے،

مسوڑھے اور آلہ نطق و ذائقہ یعنی زبان واقع ہیں۔

منہ کے جوف کے حدود اربعہ: اس طرح ہیں کہ اوپر تالو کا سخت حصہ اور بالائی جڑوں کے 16 دانت اور مسوڑھے، نیچے زبان اور زیریں جڑوں کے 16 دانت اور مسوڑھے سامنے ہونٹ اور پچھلے تالو کا نرم حصہ، حلق کا راستہ اور پہلوؤں پر کان یعنی رخساروں کی اندرونی سطح واقع ہیں۔

تالو کا نرم سخت حصہ کی بناوٹ میں بالائی جڑوں اور تالو کی ہڈیوں کی فوکیں یا سرے اور غشاء لعابی یعنی لعابدار جملی اعصاب، گلیاں اور وہ شامل ہیں۔

تالو کا نرم حصہ درحقیقت غشاء لعابی کی ایک بڑی چٹ ہے۔ جو اپنے اگلے یا بالائی کنارے پر سخت تالو سے چسپاں ہے۔ اور پچھلے یا زیریں کنارے کے آزاد ہے اس کے زیریں کنارے کے مرکز پر ایک بڑھاؤ ہے۔ جس کو لہجہ یا کوا کہتے ہیں۔ اور ہر دو پہلوؤں پر دو خمیدہ ہتھیں ہیں۔ جو زبان کی جڑ اور حلق کے عضلات ہیں۔

درحقیقت تالو منہ کی مہمت ہے اس کا اگلا اور بیشتر حصہ ہڈی کا ہے اور آخری حصہ جسے نرم تالو کہتے ہیں عضلات سے مرکب ہے۔ غذا یا پانی کو نگلتے وقت یہ نرم تالو اور اوپر کو اٹھ جاتا ہے تاکہ ناک کا راستہ بند ہو جائے اگر ایسا نہ ہو۔ تو غذا یا پانی کا کچھ حصہ ناک میں داخل ہو جائے۔

لوز قہن: بادامی شکل کے دو غدود ہیں۔ جو کئی لعابدار غدودوں سے مرکب ہیں۔ اور تالو کے نرم حصہ کے اگلے پچھلے ستون کے مابین واقع ہیں ایک غذا تقریباً نصف انچ لمبا ہوتا ہے۔ اور کئی سوراخوں کے ذریعہ لعاب خارج کرتا رہتا ہے۔

زبان: کو عربی میں لسان اور انگریزی میں ٹنگ (Tongue) کہتے ہیں۔ یہ ایک عضو ہے۔ جو گوشت، شرائین اور وہ اور اعصاب سے مرکب ہے۔ زبان کی رنگت سرخ، خون سے بھری ہوئی اور وہ شرائین کی وجہ سے ہے اور زبان کے نیچے جڑ میں غدود ہیں جن سے لعاب دہن یا تھوک پیدا ہوتا ہے۔ جو زبان اور منہ کو تر رکھتا ہے۔ اور جو چیزیں کھائی جاتی ہیں اس کے چبانے اور ہضم میں مدد دیتا ہے۔

زبان کی بالائی سطح پر ایک کھردری اور سونی جملی ہوتی ہے۔ جس کے درمیان بہت سی چھوٹی چھوٹی بلندیاں ہوتی ہیں۔ اور ان بلندیوں کے درمیان عروق اور اعصاب ہوتے ہیں۔ زبان کی جڑ کے نیچے اور پیچھے تک ایک ہڈی ہوتی ہے اور زبان سے علاقہ رکھنے والے عضلات تعداد میں پانچ ہوتے ہیں۔

زبان کے منافع: زبان گویائی کی قوت اور سمجھنے کا آلہ ہے جو منہ کے اندر واقع ہے۔ اس

عصو کے ذریعہ ہم میٹھی کڑوی نمکین، ترش، چھٹی لذیذ اور بے مزہ چیزوں کا احساس کرتے ہیں اور گفتگو کے مطلب کا اظہار کرتے ہیں۔ زبان کی سطح میں جو بلندیاں ہیں۔ اس میں حسی اعصاب کی شاخیں ہیں۔ جب کوئی چیز چکھی یا کھائی جاتی ہے۔ تو اس کے ذرات عصبی شاخوں پر ملتے ہیں اور وہاں سے دماغ کو ذائقہ کا احساس ہوتا ہے۔ زبان کے مختلف مقامات پر مختلف قسم کی قوت ذائقہ ہوتی ہے۔ چنانچہ شیریں اور نمکین ذائقے زبان زبان کے پچھلے حصے کی نسبت اس کی نوک پر زیادہ محسوس ہونے میں کڑوا ذائقہ زبان کی جڑ میں اور ترش ذائقہ زبان کے کناروں پر اچھی طرح محسوس ہوتا ہے۔ منہ کے مختلف اطراف میں زبان کے حرکت کرنے سے لفظ بنتے ہیں اور انسان گفتگو کر سکتا ہے۔

ہونٹوں کی تشریح اور منافع: ہونٹ اشفت لب (تعداد میں دو ہیں جو منہ کے باہر چہرے پر واقع ہیں۔ ہونٹ اعصاب اور گوشت یعنی عضلات شراغین اور اردہ سے مرکب ہے۔ اس کی اندرونی جانب جو استرکٹری جلی لعابدار ہے۔ وہ مری اور معدہ سے گذر کر آنتوں تک گئی ہے۔ جب کوئی مرض مری معدہ یا آنتوں میں ہوتا ہے۔ تو ہونٹوں پر بھی اس کے آثار نمایاں ضرور ہوتے ہیں۔ چنانچہ جب تپتے ہوتے ہیں۔ تو اکثر ہونٹ پھڑکتے ہیں۔ ہونٹوں کی باہر کی جانب جلد ہے۔ غشاء اندرونی اور جلد کے درمیانی عضلات اور وہ چربی اور بعض غدود ہیں۔ دونوں ہونٹ اندرونی جانب غشاء لعابی کے ذریعہ اپنے بالائی و زیریں جڑوں کے مسوڑھوں سے ملتے رہتے ہیں۔

منافع: خالق کائنات نے ہونٹ بھی کئی فائدوں کی غرض سے بنائے ہیں۔ اگر ہونٹ منہ اور دانتوں کو نہ ڈھانکتے تو چہرہ کی خوبصورتی اور زیبائی میں کمی رہتی جیسا کہ بعض ہونٹ کٹے انسان کو دیکھئے کہ منہ کا اندرونی حصہ اور دانت دکھائی دینے سے شکل بدزیب اور قبیح معلوم ہوتی ہے۔

علاوہ ازیں منہ کے اندر تھوک پیدا کرنے والی گلیاں ہیں جن سے ہر وقت رطوبت بنتی رہتی ہے۔ جو منہ اور زبان کو تر رکھتی ہے۔

اگر ہونٹ منہ کو نہ ڈھانکتے تو بے ضرورت و بے احتیاط ہر وقت رطوبت نکلتی رہتی۔ نیز بیرونی گرمی و سردی کی تیزی سے دانتوں اور منہ کو ہونٹ ہی محفوظ رکھتے ہیں۔ اور غیر جنس مثلاً گردوغبار، کھسی، پھھر وغیرہ کو منہ میں جانے سے ہونٹ ہی روکتے اور تکلم کے وقت بعض حروف بھی ہونٹوں کی مدد سے نکلتے ہیں۔ مثلاً م اور ب کے حروف بھی دونوں لب ملائے سے صحیح ادا ہوتے ہیں اور حروف ق اور و ہونٹوں کے کھولنے سے ادا ہوتے ہیں۔

دانتوں اور مسوڑھوں کی تشریح و منافع: دانتوں کی عربی میں سنان، فارسی میں دندان

اول انگریزی میں ٹیٹھ Teeths کہتے ہیں یہ بلحاظ عمر دو قسم کے ہوتے ہیں۔ اول عارضی دانت اور ان کو بچے دانت اور دودھ کے دانت بھی کہتے ہیں۔ یہ تعداد میں ہوتے ہیں ان کے نکلنے کا وقت مختلف ہوتا ہے۔ لیکن بالعموم چھ مہینے کی عمر سے نکلنے شروع ہوتے ہیں۔ زیریں جڑے کے دانتوں کی یہ نسبت بالائی قدرے پہلے نکلتے ہیں۔

مستقل دانت یا بچے دانت جو چھ یا ساتویں برس کی عمر میں شروع ہو کر بائیسویں برس کی عمر تک پورے ہو جاتے ہیں۔ اور یہ شمار میں نہیں ہوتے ہیں۔

بالائی اور زیریں جڑے ہر ایک میں 16 - 16 دانت ہوتے ہیں۔ جن میں سے کاٹنے اور کترنے والے دانت ہر ایک جڑے میں ہوتے ہیں۔ جو جڑے کے درمیان میں لگے رہتے ہیں۔ اور ان کے پہلوؤں پر ایک ایک دانت دونوں طرف دائیں اور بائیں جانب نوکیلا لگا رہتا ہے اور ان کے برابر ہر دو جانب یعنی داہنی اور بائیں طرف دو نوکیلے دانت لگے رہتے ہیں ان کو کھلیاں کہتے ہیں اور ان کے برابر ہر دو پہلو پر ہر ایک جڑے پر تین داڑھیں یا پیٹنے والے دانت لگے رہتے ہیں۔ پیٹنے والے دانتوں یعنی داڑھوں میں سے تیسری کو عقل داڑھ کہتے ہیں۔

دانت اگرچہ جو ہر استخوان ہیں لیکن ان کی جڑوں میں سخت پٹوں کی شاخیں آتی ہیں۔ جس کی وجہ سے ترشی یا سرد پانی وغیرہ کو محسوس کر سکتے ہیں۔

مسوڑھوں : کو عہلی میں د اور انگریزی میں گم کہتے ہیں۔ یہ ایک طرح کی سخت مضبوط لعابدار جملی ہے جو دانتوں کی جڑوں سے چہاں ہے۔

منافع دندان : درحقیقت دانت انسان کے لئے ایک ضروری نعمت ہے۔ جن کے بغیر انسان اکثر لطیف و دل پسند چیزوں کے کھانے اور چبانے سے اور ان کے لطف سے محروم ہو جاتا ہے۔ غذا ایسی منہ کے اندر ہی رہتی ہے۔ اور دانت غذا کو چبا رہے ہوتے ہیں۔ ہضم کا فعل منہ سے ہی شروع ہوتا ہے اور غذا یہیں سے ہضم ہونی شروع ہو جاتی ہے۔ چنانچہ بڑھوں یا جن لوگوں کے دانت نہیں ہوتے ان کا معدہ ثقیل اور سخت چیزوں کو ہضم نہیں کر سکتا دانت سخت چیزوں کو بھی چبا کر اور پیں کر معدہ میں بھیجتے ہیں تو معدہ اکثر ان کو ہضم کر لیتا ہے، جن لوگوں کے دانت گر جاتے ہیں ان کے ہضم میں ضرور فرق پڑ جاتا ہے۔ اور صحت پر معراثر پڑتا ہے۔

حلق : اس کو انگریزی میں تھروٹ کہتے ہیں یہ اس فضا اور کشادہ جگہ کا نام ہے۔ جہاں سے مری یعنی غذا کی نالی شروع ہوتی ہے۔ اور ہوا بھی پہلے منہ میں پہنچ کر اسی مقام سے اپنا راستہ لیتی ہے۔ منہ سے غذا حلق میں داخل ہوتی ہے۔ وہاں پہنچتے ہیں انعکاسی عمل کے ذریعے تالو

اور اوپر کو اٹھ کر ناک کا راستہ بند کر دیتا ہے۔ اور ادھر خنجرہ کے عضلات اس کو بند کر کے غذا کو سانس کے راستوں میں داخل ہونے سے روکتے ہیں۔

مری: یہ غذا کا راستہ ہے۔ یہ حلق سے شروع ہو کر گردن میں ہوا کے راستے کے پیچھے اور نیچے کو جا کر مہروں کو ستوں کے سامنے حجاب حاجز کے سوراخ میں سے گذر کر پشت کے دسویں سرے کے مقابلہ معدے کے بالائی سوراخ یعنی قمع معدہ تک پہنچتا ہے۔ اس کی شاخ میں تین قسم کے پرت ہوئے ہیں۔ بیرونی پرت عضلاتی ریشوں کا درمیانی خانہ دار جھیلوں کا اور اندرونی عشاء لعابی کا ہوتا ہے۔ اندرونی پرت میں بہت سے غدود ہوتے ہیں جو اپنی رطوبت سے اس کو تر رکھتے ہیں۔ حلق سے غذا مری میں داخل ہوتی ہے۔ غذا کی تالی کا پہلا حصہ ہے۔ اور غذا کو معدہ تک پہنچاتی ہے۔ یہ 9-10 انچ لمبی تالی ہے۔

معدہ کی تشریح اور منافع: معدہ کو انگریزی میں اسٹامک Stomach کہتے ہیں۔ یہ مشک کی مانند عضو ہے جو عضو ہے جو جوف شکم میں اوپر کی طرف واقع ہے اس میں غذا ہضم ہوتی ہے۔ اس کا چوڑا سرا اوپر اور بائیں جانب حجاب حاجز سے نیچے کلی کی طرف کو لیکن اس کا چوڑا سرا دائیں طرف جگر کی زیریں سطح کے نیچے ہوتا ہے۔ اس کے دوسرے اور دو سوراخ ہوتے ہیں۔ دائیں جانب کا سرا جس کو آنت والا سرا کہتے ہیں۔ جگر کے زیریں سطح کے برابر ہوتا ہے بائیں سرے کا سوراخ مری کے سوراخ سے ملا رہتا ہے اور دائیں سرے کا سوراخ امعا اثنا عشری یا بارہ انگشتی آنت کے سوراخ سے ملا رہتا ہے۔ اور سوراخ میں ایک کیواڑی لگی رہتی ہے۔ جو آنت میں پہنچی ہوئی غذا کو معدہ میں واپس آ جانے سے روکے رکھتی ہے۔

اس کو تین حصوں میں منقسم کرتے ہیں (1) مری (2) قمع معدہ اور (3) قعر معدہ مری حلق کے سوراخ سے شروع ہو کر سینے کی ہڈی کے آخری سرے تک آنے والی غذا کی تالی کا یا راستہ کا نام ہے۔ مری کے انتہا اور معدے کے ابتدائی حصے کا نام قمع معدہ (معدے کا منہ) اور بالائی حصے کو قعر معدہ کا نام سے موسوم کرتے ہیں معدہ اثنا عشری آنت میں کھلتا ہے۔ یہ چھوٹی آنت کا پہلا حصہ ہے قریباً 12 انگشت لمبی تالی ہے اسی لئے اثنا عشری کہلاتی ہے اس کی شکل انگریزی حرف C کی طرح ہے اس آنت میں جگر اور بیل سے آنے والی تالیاں کھلتی ہیں۔

معدے کی ساخت میں گوشت، پٹھے، عروق، شرائین اور لعابدار جھلی وغیرہ شامل ہیں۔ اس کے چار طبق ہوتے ہیں بیرونی اوپر والا طبق آبدار جھلی کا اس کے نیچے کا دوسرا طبق عضلاتی اور نیچے والے تیسرا طبق خانہ دار جھلی کا جس میں عروق اور اعصاب شامل ہیں اور چوتھا اندرونی طبق لعابدار جھلی کا ہوتا ہے۔ یہ طبق چکنا اور ملائم ہوتا ہے اس میں چھوٹے

چھوٹے غدود ہوتے ہیں۔ جن میں رطوبت معدی یا غذا کو ہضم کرنے والی رطوبت پیدا ہوتی ہے۔ جو غذا میں مل کر ہضم کے فعل میں امداد کرتی ہے۔ معدہ تقریباً 12 سے 15 انچ لمبا اور 4 انچ چوڑا اور خالی حالت میں ساڑھے چار اونس وزن میں ہوتا ہے۔

منافع : جب ہم کوئی چیز کھاتے ہیں تو سوئی اور سخت چیزوں دانتوں کے ذریعے مہین اور باریک ہو کر اور منہ کا لعاب یعنی تھوک مل کر نرم اور ملائم ہو جاتی ہیں اور حلق کے سوراخ سے گذر کر بذریعہ مری یا غذا کی مالی کے خورد و نوش کی چیزیں معدہ میں پہنچتی ہیں۔ معدہ کی رطوبت ہاضم اس میں مل جاتی ہے۔

معدہ کی حرارت اور قوت ہاضمہ ساری غذا کو 3 4 گھنٹے کے عرصہ میں تحصیل کر کے محل شک تھین یعنی استو جو پانی میں گھولے گئے ہوں) کی شکل بنا دیتی ہے۔ جس کو اطباء کیلوس کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ معدہ میں قوت ہاضمہ کا عمل ہونے کے بعد غذا یعنی کیلوس کا صاف اور رقیق حصہ بذریعہ ماساریکا یعنی باریک رگوں کے ذریعہ (جو معدہ سے جگر تک ہیں) وہاں جگر کی قوت ہاضمہ عمل کر کے اس سے اخلاط اور خون بناتی ہے۔ جو اعضاء کی غذا اور پرورش کے لئے تمام جسم میں پہنچتا ہے۔ کیلوس کا صاف اور رقیق حصہ بذریعہ ماساریکا جگر میں جذب ہونے کے بعد بقیہ خلیقہ حصہ معدہ کے زیریں سوراخ کے ذریعے آہستہ آہستہ امعاء اثنا عشری میں پہنچ جاتا ہے۔ یہاں پتہ سے ایک راستہ ہے اس کے ذریعہ صفرا آ کر فضلہ میں مل جاتا ہے۔ اور بید کے سوراخ کے ذریعہ ایک رطوبت آ کر ٹپکتی ہے۔ جو اس فضلہ کے پھر دو حصے کر دیتی ہے اس میں سے رقیق حصہ انتڑیوں کی پرورش کے لئے انتڑیوں کی جانب عروق جذب کر لیتی ہیں۔ اور دوسرا خلیقہ حصہ جو جسم کی پرورش کے لئے درکار نہیں۔ فضلہ یا براز بن کر انتڑیوں کے نیچے گذر کر پاخانہ کی راہ باہر خارج ہو جاتا ہے۔

یہ ظاہر ہے کہ جملہ اعضاء کی غذا کا معدہ ہی کفیل ہے۔ کیونکہ کوئی عضو ضرورت کے وقت براہ راست غذا طلب نہیں کر سکتا۔ بلکہ ہر عضو کے لئے غذا کا انتظام معدہ ہی کرنا پڑتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ جب کبھی معدہ میں کوئی خرابی لاحق ہوتی ہے۔ تو تمام اعضاء غذائہ پہنچنے کی وجہ سے ایک حد تک معطل و بے کار ہو جاتے ہیں۔ پس اگر معدہ کی خرابیوں کو "ام الامراض" کہا جائے تو بجا ہے۔ کیونکہ اس کی تندرستی اور سلامتی پر انسان کی تندرستی قائم رہ سکتی ہے۔

آنتوں کی تشریح و منافع : آنتوں کو عربی میں امعاء اور انگریزی میں انٹسٹائنز کہتے ہیں۔ یہ غذا کی ٹالی کا وہ حصہ ہے۔ جو معدہ سے شروع ہو کر مبرز (مقعد) تک شکم میں واقع ہے۔ اطباء نے سہولت بیان کے لئے اس کے دو حصے کئے ہیں۔ اول چھوٹی آنتیں جو تعداد میں تین ہیں۔ دوم بڑی آنتیں جو شمار میں تین ہی ہیں۔ معدے کے ذریعے سوراخ سے ساڑھے بائیس فٹ لمبائی چوڑائی آنتوں کی ہے۔ جن کے نام اثنا عشری، صائم اور وفاق ہیں۔ وفاق کے آخری سرے سے بڑی سے بڑی انٹریاں شروع ہوتی ہیں۔ جن کے نام اعور، قولوں اور مستقیم ہیں ان کی لمبائی تقریباً پانچ فٹ ہوتی ہے۔ جو مقعد میں ختم ہوتی ہے۔ بڑی انٹریاں چھوٹی انٹریوں کی نسبت کشادہ ہوتی ہیں۔

امعاء وفاق : (چھوٹی آنتیں) ساخت میں معدے کی طرح 4 طبق ہوتے ہیں۔ ان کے اندرونی طبق جو لعابدار جھلی کا استر ہوتا ہے۔ بہت سے چنش ہوتی ہیں۔ جو غذا کو ہضم ہونے تک روکتی ہیں۔ منہضم غذا کا رس جب اچھی طرح سے جذب ہو چکتا ہے۔ تو فضلہ کو بتدریج دھکیلتی ہیں۔ ان پر بہت سے چھوٹے چھوٹے غدود (گٹیاں) پائے جاتے ہیں۔

اثنا عشری : یہ آنت تقریباً 12 انچت یا 10 انچ لمبی ہوتی ہے۔ یہ معدہ کے ذریعے سوراخ سے شروع ہو کر صائم یا خالی آنت میں ختم ہوتی ہے اس کی شکل گھوڑے کی سم کے مشابہ ہوتی ہے۔ جگر اور پتہ کی ٹالی اسی آنت میں آکر کھلتی ہے جس کے ذریعہ صفرا آکر غذا میں ملتا ہے۔ اور غذا کو رنگتا اور ہضم کراتا ہے۔

صائم : چونکہ مرنے کے بعد اکثر آنتوں کا یہ حصہ خالی پایا جاتا ہے۔ اس لئے اس کو صائم یعنی روزہ دار خالی آنت کہتے ہیں یہ کمر کے دوسرے سرے کے بائیں کنارے کے برابر اثنا عشری آنت سے شروع ہو کر امعاء وفاق یعنی پیچیدہ اور باریک آنت سے مل جاتی ہے اس کی لمبائی تقریباً 8 انچ ہوتی ہے۔

وفاق : صائم کے ذریعے حصہ سے شروع ہو کر نیچے بڑی آنتوں میں مل جاتی ہے اس کی لمبائی 11 فٹ ہوتی ہے۔ چونکہ صائم اور وفاق کی جائے ملاپ صحیح نہیں معلوم ہو سکتی۔ اس لئے ان دونوں آنتوں کے بالائی 5 / 2 حصہ کا نام صائم ہے۔ اور ذریعے 5 / 3 حصے کو وفاق کہتے ہیں۔

بڑی آنتیں : (امعاء غلیظ) بڑی آنتوں کی ساخت میں بھی چار طبق پائے جاتے ہیں۔ اور اوپر والا طبق آبدار جھلی کا ہے۔ اس سے نیچے والا عضلاتی ریشوں کا اس سے نیچے والا خاردار جھلی کا جس میں عروق اور اعصاب ہوتے ہیں اور اندرونی طبق لعابدار جھلی کا عضلاتی

طبق میں نمودی اور گول دو قسم کے ریٹھے پائے جاتے ہیں۔ مگر چھوٹی آنتوں کی طرح ان میں چھوٹی چھوٹی بلندیاں یا ابھار نہیں پائے جاتے ہیں اور ان میں جو تک یا کچھوے کی طرح حرکت ہوا کرتی ہے۔ جسے حرکت دود یہ کہتے ہیں۔ یعنی آنت کا ایک حصہ سکڑتا ہے تو دوسرا حصہ پھیلتا ہے اور اس حرکت سے غذا آنتوں میں آگے کو جاتی ہے۔ اور اس کا فضلہ براہ مہر ز خارج ہو جاتا ہے۔

اعور: بڑی آنتوں کا یہ حصہ تقریباً ساڑھے بارہ انچ اور دیگر کل حصوں سے فراخ ہوتا ہے۔ پیڑو کے دائیں طرف ہے۔ جو چھ انچ لمبا اور درمیان سے خالی ہوتا ہے امعاء وفاق اور اعور کی جائے ملاپ پر ایک کیواڑ ہوتا ہے۔ جس میں ایک لمبا اور تنگ سوراخ ہوتا ہے۔ یہ کیواڑ بڑی آنتوں سے غذا اور ہوا چھوٹی آنتوں میں واپس نہیں جانے دیتا۔

قولون: پیڑو کے دائیں جانب اعور سے شروع ہو کر پلے اوپر کو جاتی ہے۔ پھر آڑی ہو کر ناف کے اوپر سے بائیں طرف کو جاتی ہے۔ اور تلی کے نیچے پہنچ کر خم کھا کر نیچے کو جا کر سیدھی امعاء مستقیم میں ختم ہوتی ہے۔ قولوں کا اوپر چڑھنے والا حصہ اور حصوں سے زیادہ موٹا اور پھولا ہوا ہوتا ہے اس کے سامنے چھوٹی آنتیں اور پیچھے دایاں گردہ ہوتا ہے۔ اور اس کا آڑا حصہ بہ نسبت اور حصوں کے زیادہ لمبا ہوتا ہے۔ اس کے اوپر جگر، پتہ، معدہ اور تلی کا زیریں حصہ ہوتا ہے اور نیچے چھوٹی آنتیں ہوتی ہیں اور قولوں کا اترنے والا حصہ بہ نسبت دائیں چڑھنے والے حصہ کے پتلا اور کم پھولا دہا ہوتا ہے اس کے سامنے چھوٹی آنتیں ہوتی ہیں۔

مستقیم: قریباً 7-8 انچ لمبی ہوتی ہے۔ اس کو سیدھی آنت بھی کہتے ہیں۔ یہ بڑی آنتوں کا آخری حصہ ہے۔ جو قولون اور خمار آنت سے شروع ہو کر مہر ز یا پاخانے کے سوراخ میں ختم ہوتا ہے۔ یہ آنت دونوں سروں پر تنگ اور درمیان میں کشادہ ہوتی ہے۔ اس کے اختتام پر عضلے لگے رہتے ہیں جن میں سے باہر والا اختیاری ہوتا ہے اور اندر والا غیر اختیاری جو حالت تلخ میں نہ کھلنے کے سبب تکلیف کا باعث ہوتا ہے۔ مقعد امعاء مستقیم کے آخری حصہ یعنی دہانہ کا نام ہے اسی کے قریب مذکورہ عضلات لگے رہتے ہیں جب ان عضلات میں کوئی بیماری واقع ہوتی ہے۔ تو وہ امراض مقعد میں شمار کی جاتی ہے۔

منافع: جو کچھ غذا ہم کھاتے ہیں۔ وہ معدہ میں پکتی ہے اور اس کا صاف حصہ جگر میں چلا جاتا ہے۔ باقی غلیظ حصہ یعنی ثقل معدہ سے انتڑیوں کی طرف بتدریج اتر آتا ہے۔ اس حصہ سے انتڑیاں اپنی غذا لے کر مقدار معین تک رکھ کر بتدریج نیچے کو دھکیلتی جاتی ہیں اور مقعد کے راستہ براز بن کر یہ فضلہ خارج ہو جاتا ہے۔ اگر غذا کا فضلہ جس میں غذا بننے کی صلاحیت

نہیں ہوتی آنتوں میں پڑا رہتا ہے۔ اگر دوسری غذا آنے کے واسطے جگہ اور راستہ نہ رہتا تو اعضاء کمزور اور ضعیف ہو کر انسان کی زندگی محال ہو جاتی۔ یہی وجہ ہے کہ جب کسی قسم کی خرابی مثلاً قبض وغیرہ سے غذا کا فضلہ آنتوں میں رہ جاتا ہے تو خفقان غشی درد سر آنکھوں اور ناک کی مختلف بیماریاں اور طرح طرح کی تکلیفیں ہو جاتی ہیں۔ اس لئے اطباء نے ہدایت کی ہے۔ کہ آنتوں اور معدہ کی بیماریوں کا علاج بہت جلد کرنا چاہئے ورنہ دیر میں مرض لا علاج ہو جاتا ہے۔

جگر کی تشریح و منافع: یہ سرخ بھورے رنگ کا عضو جسم کا سب سے بڑا غدود ہے اس کو عربی میں کبد اور انگریزی میں Liver کہتے ہیں۔ یہ گوشت اور شرائین سے مرکب ہے۔ خون منجمد یا گوشت نما سرخی مائل یا بھیگی شکل کا عضو ہے۔ جو جسم کے دائیں جانب نیچے کی پسلیوں کے نیچے معدہ کے اوپر رکھا ہوا ہے۔ سندرست اور صحیح اشخاص میں دائیں جانب پسلیوں کے باہر ٹٹولنے سے بھی معلوم نہیں دیتا لیکن جس وقت اس میں کوئی عارضہ پیدا ہوتا ہے تو اپنی مقدار سے بڑھ کر اس کا ہیرونی کنارہ کم و بیش پسلیوں سے باہر نکل آتا ہے اور بہت اچھی طرح محسوس ہونے لگتا ہے اس کی دو سکمیں ہوتی ہیں ایک نیچے کی سطح جو گہری (مقعر) ہے اور معدہ کے ساتھ ملتی ہے اور دوسری اوپر کی سطح جو اٹھلی (محدب) ہے۔ وہ دائیں جانب نیچے پسلیوں سے ملتی رہتی ہے اور حجاب حاجز کے نیچے رہتی ہے۔

زیریں مقعر سطح کے نیچے معدہ اور اثنا عشری آنت اور داہنا گرد ہوتے ہیں اور اس کی سطح پر ایک لمبی درز ہوتی ہے۔ جو جگر کو دو حصوں یا لوتھڑوں میں تقسیم کر دیتی ہے۔ دایاں حصہ بہ نسبت بائیں کے بہت بڑا ہوتا ہے اور پیٹ کی بالائی اور داہنی طرف کل جگہ میں رہتا ہے۔

بایاں حصہ بہ نسبت دائیں کے بہت چھوٹا ہوتا ہے جو معدہ کے اوپر رہتا ہے۔ کبھی کبھی اس کا کنارہ تلی سے بھی جا ملتا ہے جگر کے پانچ زوائد یا لوتھڑے اگلیوں کی مانند ہوتے ہیں۔ جنکی وجہ سے معدہ ملا رہتا ہے۔ صحت اور جوانی میں جگر کا وزن تین چار پونڈ یا سارے جسم کا چالیسواں حصہ ہوتا ہے اس کا طول 10 سے 12 انچ تک اور عرض 6 سے 7 انچ تک ہوتا ہے۔ جگر بہ نسبت نوجوانوں کے بچوں میں اور بچوں کی نسبت جنین میں بڑا ہوتا ہے۔ جگر کی زیریں مقعر سطح پر جو غذا کے جذب ہونے کا راستہ ہے۔ اس کو باب الکبد کہتے ہیں اس کی دو شاخیں ہو کر ایک جگر کے اندر شاخ در شاخ ہوتی ہے۔ جن کے راستہ معدہ اور آنتوں سے کیلوس کا صاف حصہ آہستہ آہستہ جذب ہو کر جگر میں پہنچتا ہے۔ جس طرح اسطوخ پانی کو جذب کر لیتا ہے۔ اسی طرح معدہ سے کیلوس بذریعہ مار ساریقا کے جذب ہو کر جذب جگر میں پہنچتا ہے۔

جگر کی بالائی یا مہذب سطح سے جو راستہ ہے اور جس کے ذریعہ کیموس میں یعنی اخلاط اربعہ خون کے ساتھ مل کر جسم کی پرورش کے لئے جاتے ہیں۔ اس کو "اجوف" کہتے ہیں۔ اجوف کا ایک حصہ جگر کے اندر شاخ در شاخ ہو جاتا ہے۔ جن میں سے ایک اوپر چڑھنے والی شاخ جو اوپر چڑھ کر شاخ در شاخ ہو جاتی ہے۔ اس کو "اجوف طالع" کہتے ہیں۔

دوسری شاخ جو جسم کے زیریں حصہ میں شاخ در شاخ ہو جاتی ہے۔ اس کو "اجوف نازل" کہتے ہیں اور طابین یعنی وہ دونوں راستے جو نالیاں جو خون سے ماییت کو اور گردوں کی غذا کو لے کر دونوں گردوں تک پہنچتے ہیں مہذب جگر سے ہی اگتے ہیں۔

جگر کی متفرع سطح سے ایک راستہ پتہ تک پہنچتا ہے۔ جس کے ذریعہ صفرا پتہ میں جاتا ہے۔ اور ایک راستہ کلی سے بید تک پہنچتا ہے۔ جس کے ذریعہ خون کی تلچٹ یا سودا کلی میں جاتا ہے۔

جگر کی شریاں کے ذریعہ صاف خون طحال اور جگر کی پرورش کے لئے آتا ہے جگر کے دروازہ کی درید اور جگر کی شریان کا خون جب جگر کی عروق شعریہ کا دورہ کر چکتا ہے۔ تو جگر کی شاخوں کے ذریعہ اکٹھا ہو کر اجوف نازل میں چلا جاتا ہے اور وہاں سے دل کے دائیں اذن میں پہنچتا ہے۔ جب ہضم کا فعل جاری ہو جاتا ہے تو صفرا کا حصہ سیدھا اثناء عشری آنت میں جاتا ہے۔ ورنہ پتہ میں جمع ہوتا ہے رہتا ہے۔

منافع: در حقیقت جگر انسانی ہستی کے لئے وہ عضو رئیس ہے۔ جس کے متعلق غذا اور تغذیہ کا فعل ہے جو کچھ ہم غذا کھاتے ہیں پہلے معدہ میں پک کر ہضم اول حصہ کرتی ہیں جس کا نام کیلوس ہے کیلوس کا صاف اور رقیق حصہ ماسارینا یعنی عروق شعریہ کے ذریعہ جگر کی طرف جذب ہو جاتا ہے اور جگر میں پہنچ کر پھر پکتا ہے اور ہضم دوم حاصل کرتا ہے۔ جس کا نام کیموس ہے۔ اخلاط اربعہ بلغم صفر 'خون' سودا جگر میں ہی بنتے ہیں۔ غذا کا جو حصہ جگر میں آکر پکتا ہے۔ یعنی کیموس حاصل کرتا ہے اس میں جو چیز اوپر جھاگ کی مانند ہوتی ہے اس کا نام صفرا ہے اور جو نیچے تلچٹ کے طور پر ہوتی ہے۔ اس کا نام سودا ہے اور درمیانی حصہ جو پورے طور پر پک جاتا ہے وہ خون ہے اور جس میں ابھی کچا پن باقی ہوتا ہے۔ وہ بلغم ہوتی ہے یہاں سے اخلاط اربعہ کے ذریعہ پرورش کے لئے جسم میں جاتے ہیں اگر زیادہ حصہ جسم کی پرورش کے لئے خون ہی کا ہوتا ہے تاہم بقیہ اخلاط ثلاثہ حسب ضرورت اعضاء کے غذا میں اعلیٰ قدر مراتب شامل ہونے جاتے ہیں۔ چنانچہ ہمسہڑے کی غذا کے لئے صفرا کا زیادہ حصہ خون میں مل کر پہنچتا ہے اور ہڈیوں (اعصاب کی غذا کے لئے سودا کا زیادہ حصہ خون میں ملا ہوتا ہے۔ گوشت بننے میں خون ہی کا زیادہ حصہ صرف ہوتا ہے۔ روح طبعی اس عضو میں رہتی ہے اور ہمیں سے قوائے طبعی یعنی عادیہ و نامیہ و ریدیوں کے ذریعہ خون کے ساتھ اعضا تک پہنچ کر

اعضاء کو علی القدر مراتب غذا پہنچاتی ہے۔ اور جسم کو طول و عرض و عمق وغیرہ میں بڑھاتی ہیں۔ جس وقت اس عضو میں کوئی خرابی واقع ہو جاتی ہے۔ تو جسم کی پرورش اور تغذیہ کے فعل میں خلل واقع ہو جاتا ہے۔

پتہ اور تلی کی تشریح اور منافع : پتہ کو عربی میں مرارہ اور انگریزی میں گال بلیڈر (Gallblader) کہتے ہیں۔ یہ ناشپاتی کی شکل کا گول جمیلی نما عضو ہے۔ جو جگر کے داہنے حصہ کی زیریں سطح پر اس کے سامنے کے کنارے کے نزدیک واقع ہے۔ یہ جمیلی چار انچ لمبی اور ایک انچ چوڑی ہوتی ہے اس میں تقریباً نصف چھناک صفرارہ سکتا ہے۔ اس کے دو پرت ہوتے ہیں۔

(1) بیرونی پرت عضلاتی ریشوں کا

(2) اندرونی پرت لعابدار جلی کا

علاوہ ازیں بیرونی پرت کے اوپر صفاق کا استر ہوتا ہے۔

صفرارہ کی آمد و رفت کے لئے دو قسم کی نالیاں ہیں۔ اول جگر کے دونوں دائیں اور بائیں حصہ سے ایک ایک راستہ شروع ہو کر باہم مل کر ایک نالی بن جاتی ہے۔ جس کے ذریعہ سے جگر سے پتہ میں صفرارہ جذب ہوتا ہے۔ یہ قریباً ڈیڑھ انچ لمبی ہوتی ہے۔ اس کے ذریعہ صفرارہ امعائے پہنچتا ہے اور فعل ہضم اور دفع براز میں معین و مددگار ہوتا ہے۔

منافع : جب فعل ہضم جاری نہیں ہوتا ہے۔ تو جگر سے صفرارہ پیدا ہو کر مرارہ (پتہ) میں جمع ہوتا رہتا ہے۔ اور جب ہضم کا فعل ہوتا ہے تو یہ صفرارہ جگر سے سیدھا اثنا عشری آنت میں جا کر گرتا ہے۔ اور ہضم کے فعل میں مدد دینا ہی آنتوں میں اجزاء کے بقیہ فضلہ کو متعفن نہیں ہونے دیتا۔ اور اپنی قدرتی اور خدا داد تیزی اور قوت مسد سے آنتوں کو براز دفع کرنے پر متنبہ کرتا ہے اور براز کو رنگتا ہے تلی کو عربی میں طحال اور انگریزی میں اسپلین (spleen) کہتے ہیں۔ یہ ایک چپٹا اور مستطیل سرخی مائل بیلی رنگ کا نازک عضو ہے اور شکم کے بائیں جانب نیچے والی پسلیوں کے نیچے واقع ہے۔ اور بذریعہ ایک آبدار جلی کے پاروں طرف ملفوف ہے اور اس جلی کا ایک بند اس کو معدہ کے ساتھ ملاتا ہے۔

اس کی بیرونی سطح محدب اور صاف ہوتی ہے اور اندرونی سطح مقعر جس میں معدہ کا رابہ یا منق الطحال کا ایک سرا اور قولون آنت کا خم ہوتا ہے حالات صحت میں تلی پسلیوں کے نیچے محسوس نہیں ہو سکتی۔ مگر مرض کی حالت میں جب بڑھ جاتی ہے۔ تو بعض اوقات ناف اور پیڑوں تک چلی جاتی ہے۔ تندرست جوان آدمی میں۔ تلی کا طول چار پانچ انچ اور عرض تین چار انچ اور وزن اڑھائی چھناک ہوتا ہے۔

منافع : تلی ہضم غذا میں مدد دینے کے علاوہ خون کے سفید دانے بناتی اور ان کو سرخ کرنے

میں مدد دیتی ہے اور خون کی سیابی، تلچھٹ اور ناکارہ حصہ کو اس میں جذب کر لیتی ہے۔ جو لوگ امراض طحال میں مبتلا رہتے ہیں۔ وہ ہمیشہ منیت و ناتواں رہتے ہیں جالینوس کا قول ہے کہ جس شخص کی کلی چھوٹی ہوتی ہے اس کا بدن فریبہ اور قوی رہتا ہے اور جس کی کلی بڑی ہوتی ہے اس کا بدن ہمیشہ کمزور اور لاغر رہتا ہے۔

بلبلہ یا غنق الطحال: غدوی ساخت کا عضو کتے کی زبان کی شکل کا ہوتا ہے اس کا طول 16 انچ عرض ڈیڑھ انچ و بازات سوا چار انچ وزن قریباً ایک چھناک سے تین چھناک تک ہوتا ہے اور ناف کے تین چار انچ اوپر معدہ کے پیچھے، کمر کے مہروں کے سامنے واقع ہے اس میں سے ایک نالی نکلتی ہے۔ جو اس کے بائیں سرے سے شروع ہو کر دائیں سرے کی طرف آکر پتے کی نالی کے ساتھ آکر اثنا عشری آنت میں چلی جاتی ہے۔ جس میں سے ایک سفید تھوک کی مانند رطوبت نکلتی ہے۔ جس کا خاص فعل یہ ہے کہ غذا کے ساتھ مل کر غذا کے روغنی اجزاء اور مفید اجزاء اور سریش کی مانند اجزاء کو قابل ہضم بناتی ہے۔

آلات انہضام کے عوارض و علامات اور تشخیص

منہ: پہلے مریض کے منہ کو باہر سے دیکھیں اور اندرونی امتحان تیز روشنی یا برقی ٹارچ یعنی بیٹری سے کریں۔

منہ کا بیرونی اور اندرونی معائنہ کرنے سے کئی امراض کا پتہ چلتا ہے۔

اگر مریض کا منہ ایک طرف کو کھینچا ہوا ہو تو عموماً لقوہ، فالج اور اعصابی بیماریوں کا پتہ چلتا ہے۔

ناک جھپٹے، منبرہ اور شدید ضعف میں مریض کا منہ کھلا ہوا ہوتا ہے۔

اندرونی منہ کی دو اہم شکایات ہیں۔ منہ آنا۔ اور دانتوں و مسوڑھوں کا درد، منہ آنے کا مرض کبھی سارے منہ میں ہوتا ہے اور کبھی حلق تک بھی پہنچ جاتا ہے۔ منہ کے اندر کی ساری میوکس ممبرین کی لمبی جھلی سرخ اور متورم ہو جاتی ہے۔ اور یہ علامت کئی امراض مثلاً امراض معدہ، اسعاء تیز بخار کی خون سگرہنی میں پیدا ہو جاتی ہے۔ اور خراب دانت کی وجہ سے گال کے اندر بھی ایسی صورت پیدا ہو جاتی ہے۔

دانتوں کے ملاحظہ میں یہ دیکھنا چاہئے کہ دانتوں میں غار یا سوراخ موجود ہیں یا نہیں۔ دانتوں پر میل جما ہوا ہے۔ دانتوں اور مسوڑھوں کے پٹنے کے مقام کو دبانے سے پیپ تو نہیں خارج ہوتی، پیپ کا خارج ہونا پاپوریا کی علامت ہے۔ دانتوں کا بوسیدہ ہونا بالعموم سوء ہضم کو ظاہر کرتا ہے۔ اس کے علاوہ مرض کساح اور بعض دیگر عمومی امراض میں بھی دانت جلدی بوسیدہ ہو جاتے ہیں قلاع دہن سیمابی میں دانتوں کی شکل بگڑ جاتی ہے۔ موروٹی آتشک

میں بھی دانت خصوصاً سامنے کے مخصوص شکل کے ہوتے ہیں ان کے اوپر گول سا نشیب ہوتا ہے۔

دانتوں کا درد دانتوں کے بوسیدہ ہو جانے یا ان میں کیزا لگ جانے کو ظاہر کرتا ہے۔ کرم شکم اور بعض امراض دماغی میں مریض دانت پسا کرتا ہے۔ ہضم کی خرابی اور دانتوں کے صاف نہ رکھنے سے اکثر ان پر زردی یا سبزی مائل سیاہ رنگ کا میل جم جاتا ہے۔ اسی طرح بخار میں بحالت ضعف اور پیچیدہ کی وجہ سے دانتوں پر سیاہ یا بھورے رنگ کا اور پتھری یا تقرس میں سیاہی مائل سخت قسم کا میل جم جاتا ہے۔

لب : لیوں کا ہر وقت خشک رہنا سوء ہضم کی علامت ہے رنگ کے لحاظ سے کی خون میں ہونٹ پھیکے زرد یعنی پیلے ہوتے ہیں۔ سعال مزمن، ضعف قلب اور بعض دیگر امراض قلب در یہ میں ہونٹ نیلے ہو جاتے ہیں۔ مرض سل میں ہونٹ بہت سرخ ہوتے ہیں مرض اسکربوٹ میں ہونٹ نیلگوں میں ہوتے ہیں اور بعض اوقات متورم ہو جاتے یا پھٹ جاتے ہیں۔ بعض قسم کے بخاروں کے بعد باجھوں پر سفید سفید پھنسیاں یا آبلے نکل آتے ہیں۔ ہونٹ خشک ہوتے ہیں اور ان پر سیاہ رنگ کی پتھری سی جھی ہوتی ہے۔ فساد معدہ اور خشکی کی زیادتی میں بعض اوقات ہونٹ پھٹ جاتے ہیں۔ قلاع اطفال میں لیوں پر چھوٹے چھوٹے سفید رنگ کے دھبے پڑ جاتے ہیں۔ آتشک میں باجھوں پر سفید رنگ کے زخم ہوتے ہیں۔ جن کے ارد گرد سرخی پائی جاتی ہے۔

مسوڑھے : قسم کے بعض اقسام میں مسوڑھوں کا رنگ خراب ہو جاتا ہے۔ چنانچہ مسوڑھوں کے سرے پر سیسہ کی سمیت میں نیلی، تانبے کی سمیت میں سبز اور پارے کی سمیت میں سرخ لکیریں پڑ جاتی ہیں۔

مرض اسکربوٹ میں مسوڑھے متورم اور پلپے ہوتے ہیں مائخورہ میں مسوڑھے پھٹ جاتے ہیں اور متورم ہو جاتے ہیں اور اکثر ان سے خون بہتا رہتا ہے قلاع دہن وغیرہ میں مسوڑھوں پر زخم ہو جاتے ہیں اور ان سے خون بہتا ہے۔

تالو اور حلق : یرقان کے بعد دیر تک نرم تالو کی رنگت زرد رہتی ہے۔ خسرہ میں نرم تالو پر مخصوص قسم کا سرخ نشان پایا جاتا ہے اسی طرح خناق میں حلق اور نرم تالو پر زردی یا سفیدی مائل بھورے رنگ کے دھبے پائے جاتے ہیں یہ عموماً خنجرہ کی خرابی سے ہوا کرتے ہیں۔ گاہے ورم لوزتین کی صورت میں حلق کے اندر دونوں جانب متورم ابھار پائے جاتے ہیں پرانے آتشک میں حلق کے اندر لوزتین کے اوپر ایک ٹیڑھی لکیر پائی جاتی ہے اور بعض اوقات تالو میں زخم بھی موجود ہوتا ہے۔

زبان: پر کئی امراض کی تشخیص کا انحصار ہوتا ہے اس لئے ہر معالج ”زبان“ نکالو کا حکم دیتا ہے۔ زبان دیکھنے میں زبان کی حرکت، رنگت اور زبان پر میل کا جمع ہونا دیکھنا چاہئے۔ بخار کی کمزوری اور بعض عصبی و دماغی امراض میں مریض زبان کو باہر نہیں نکال سکتا۔ تب محرقہ اسہالی اور تب محرقہ ہڈیانی میں جب حالت زیادہ خراب ہو جاتی ہے۔ تو باہر نکالنے پر مریض کی زبان تھر تھرائی رہتی ہے۔ ریشہ میں مریض زبان کو نکال کر فوراً اندر کھینچ لیتا ہے۔ پارے کی سمیت اور بعض قسم کے فقر الدم میں زبان چوڑی اور اس کے کنارے ناہموار ہوتے ہیں لاغری میں زبان کا حجم بڑھ جاتا ہے۔ جب تھوک کم خارج ہوتا ہے۔ یا جسم میں صفراء کی زیادتی ہوتی جاتی ہے تو زبان خشک ہوتی ہے۔ اور اس پر کانٹے پڑ جاتے ہیں۔ جب اجناس فضلات سے سم الدم کی سی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے تو زبان خشک، میلی اور سیاہ رنگ کی ہوتی ہے۔ اگر اس کے بعد زبان بتدریج تر نظر آنے لگے۔ تو بہتری کی علامت ہے۔

کئی خون ورم طحال اور مزمن بیماریوں میں زبان کا رنگ پھیکا اور سفید ہوتا ہے۔ ضیق النفس اور بعض دوسرے امراض قلب و ریہ کے آخر میں زبان کا رنگ نیلگون اور سوزش دہن میں سرخ ہوتا ہے۔ بد ہضمی میں زبان کی صرف نوک اور کنارے سرخ ہوتے ہیں صفراوی بخاروں میں زبان نہایت سرخ ہوتی ہے۔ اور اس کے کنارے ناہموار ہوتے ہیں ہر قسم کی جسمانی سوزش اور شدید امراض میں زبان پر ایک قسم کا میل جم جاتا ہے۔ تب محرقہ اسہالی میں زبان نہایت خشک اور پھٹی ہوئی ہوتی ہے اس کا رنگ یا تو نہایت سرخ ہوتا ہے یا اس پر سیاہ اور خاکستری رنگ کا میل جما ہوا ہوتا ہے۔ زبان کھردر ہوتی ہے اور اس پر کانٹے پڑ جاتے ہیں۔ شدت مرض میں زبان میں تشنج ہو جاتا ہے۔ اور مریض بولنے سے بھی معذور ہو جاتا ہے۔ اسی طرح تب لازمی، شدید ذات الریہ، چیچک اور سرخ بخار میں بالآخر یہ کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ اگر اس کے ساتھ زبان باہر نکالتے وقت کانپتی ہو تو خطرناک ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ ذات الریہ میں زبان کے اوپر غلیظ اور یسدار میل جما ہوا نظر آتا ہے۔ اس کے بعد میل کے دور ہونے پر نیچے سے زبان پر شہتوت کی مانند سرخ سرخ دانے اٹھنے ہوئے نظر آتے ہیں۔ تب دق میں زبان ہمیشہ سرخ اور خشک ہوتی ہے۔ بچوں میں قلاع دہن کی صورت میں زبان پر سفید سفید داغ دکھائی دیتے ہیں۔ ورم معدہ، سوء ہضم اور جگر کے ورموں میں زبان کے اوپر سفید یا زرد رنگ کا میل جما پایا جاتا ہے۔ معدے کے شدید ورم میں زبان درمیان میں سے سفید ہوتی ہے۔ لیکن اس کی نوک اور کنارے سرخ ہوتے ہیں۔ بعض اوقات زبان پر چھوٹی چھوٹی پھنسیاں نمودار ہوتی ہیں معدے کے مزمن ورم اور پرانے ضعف ہضم میں زبان بڑی ڈھیلی ہو جاتی ہے اور اکثر اس پر میل جما رہتا ہے۔

مرض آشک میں زبان کی ٹپلی سطح اور کناروں پر چھوٹے چھوٹے زخم اور دراڑیں سی نظر آتی ہیں۔

منہ کی بو: منہ کی بو بھی کئی امراض کا پتہ دیتی ہے۔ بدبو کا سب سے بڑا اور اہم سبب ہمسہڑے کا غانفرا یا پھوڑا ہے۔ دانتوں کی خرابی، مسوڑھوں اور غشائے مخاطی کے زخموں اور متورم لوزتین میں منہ سے بدبو آیا کرتی ہے۔ اگر ہمسہڑوں کی ساخت مردہ ہو گئی ہو تو بدبو نہایت متعفن ہوتی ہے اور مریض کے کھانسنے پر نمایاں طور پر سانس کے اندر موجود ہوتی ہے۔ تسمہ بولی میں مریض کے سانس کی بو نو شادری اور بوی قسم کی ہوتی ہے۔ ذیابیطس میں بو میٹھی، تازہ گھاس کی مانند ہوتی ہے اور ذیابیطس کے بے ہوشی میں ایٹری قسم کی ہوتی ہے۔ بعض ادویہ مثلاً تارپین، کریازوٹ وغیرہ یا دیگر اشیاء مثلاً مولی، پیاز اور لسن وغیرہ کے استعمال سے بھی منہ سے بو آیا کرتی ہے۔

منہ کی غدد لعابیہ: منہ میں کچھ غدد ایسی ہیں۔ جو صحت کی حالت میں ان! گھٹیوں میں سے منہ کو تر رکھنے کے لئے اور کھانا کھاتے وقت نشائی اجزاء حل کرنے کے لئے معتدل مقدار میں لعاب دہن خارج ہوتا رہتا ہے۔ لیکن بعض مرضی حالتوں میں تھوک کی پیدائش کم و بیش ہو جاتی ہے اور کبھی اس کے قواء وغیرہ میں طبعی حالت کی نسبت فرق آ جاتا ہے۔ چنانچہ شدید امراض اور ابتدا بخار میں تھوک کم اور یسہار خارج ہو جاتا ہے اور غدد لعابیہ کی خراج سوزش دہن دانتوں کے امراض، بد ہضمی، خناق، قاج اور خلی، ابلی میں تھوک زیادہ مقدار میں خارج ہوتا ہے۔ حاملہ عورتوں میں ابتدائے حمل میں اکثر صبح کے وقت زیادہ لعاب دہن خارج ہوتا ہے۔ بعض سی ادویہ مثلاً پارہ، آیو ڈین پوٹاش آکسڈائڈ اور اٹھ وغیرہ کے استعمال سے اور عاقر قرحا پانی وغیرہ کے چبانے سے بھی تھوک زیادہ خارج ہوا کرتا ہے۔ ہمسہڑے کے امراض میں تھوک کے ساتھ اکثر بلغم میں خارج ہوا کرتا ہے بعض اوقات تھوک میں خون بھی ملا ہوا ہوتا ہے۔ جو یا تو ہمسہڑوں سے آتا ہے یا منہ، مری اور معدہ وغیرہ سے۔

غذا کی نالی: یعنی مری میں عام طور پر مندرجہ ذیل عوارض پائے جاتے ہیں۔ ننگے میں دقت درو، غذا کا واپس آنا۔ چنانچہ جب مری میں زخم ہوتے ہیں یا دماغی و عصبی امراض سے مری مفلوج ہو جاتے ہیں۔ یا مرض خناق عارض ہوتا ہے یا مری پر باہر سے دباؤ پڑتا ہے۔ جیسے لوزتین کے بڑھ جانے یا مری کے مجاور اعضاء میں رسولی پیدا ہو جانے سے ہوا کرتا ہے۔ تو ننگے میں وقت رونما ہوتی ہے۔

کبھی مریض کے تیزاب یا کوئی خراشدار چہرے کھانے سے بھی ننگے میں دقت ہو جاتی ہے

اور درد عام طور پر مری میں زخم یا سرطان کی وجہ سے ہوتا ہے غذا کا واپس آنا سوء ہضم کی علامت ہے۔ لیکن کبھی غذا کے معدہ تک پہنچنے میں رکاوٹ ہونے سے بھی ہوتی ہے۔

شکم کے دیکھنے سے بھی کئی امراض کی تشخیص ہو جاتی ہے۔ چنانچہ استقاء معدہ و امعا میں کثرت ریاح، پردہ ثرب میں چربی کے اجتماع، پیٹ کی رسولی عظم الاول، عظم جگر۔ عورتوں میں حمل اور بچوں میں غدود ماساریقا کے بڑھ جانے سے شکم پھولا ہوا نظر آتا ہے۔ اس کے برعکس ضعف، تے، اسال ویرینہ سرطان، ورم صفاق، درد جگر، درد گردہ اور درد شکم سیلابی میں شکم سکڑا ہوا اور چھوٹا نظر آتا ہے۔ قلب کے دائیں بطن کے موٹے ہو جانے، اختناق الرحم لاغری اور ضعف کی صورت میں اور کی بطنی کے ترپنے، امراض قلب کی وجہ سے جگر کے بڑھ جانے اور انتباض قلب کے ساتھ جگر کے پھڑکنے کی وجہ سے شکم پر کوڑی کے نیچے فم معدہ کا مقام پھڑکتا ہوا نظر آتا ہے۔ درد جگر درد گردہ اختناق الرحم اور سیمہ کی سمیت کی وجہ سے قونج کی قسم کا درد شکم ہوتا ہے۔ اور ورم صفاق ورم زائدہ دودھ اور امراض کساح میں شکم کو ٹٹولنے پر شکم کے عضلات سخت اور شیش محسوس ہوتے ہیں استقاء زلی میں مریض کو ٹٹا کر پیٹ کے ایک طرف ہاتھ رکھ کر دوسری طرف سے ٹھوکنے پر ہاتھ کو پانی کی تموجی حرکت محسوس ہوتی ہے۔

معدہ کے متعلق اہم عوارض یہ ہیں۔ ورم، درد، بھوک، پیاس، ڈکارتے مٹلی، سینہ میں جلن، خون کی تے، نفخ، ضعف اشتہا یا زیادتی اشتہا ورم معدہ کی صورت میں مقام معدہ پر دبائے سے درد محسوس ہوتا ہے اور جگر یا طحال کے بڑھ جانے سے ٹھوکنے پر معدہ کی صاف آواز کی حدود میں فرق آ جاتا ہے اگر ٹھوکنے پر معدے کی آواز صاف آواز کی حدود میں فرق آ جاتا ہے اگر ٹھوکنے پر معدے کی آواز صاف اور خالی ٹاف تک سنائی دے تو معدہ معمولی سے زیادہ پھیلا ہوا ہوتا ہے۔ اگر معدہ میں ہوا بھری ہو تو اس پر ٹھوکنے سے ڈھول کی مانند آواز آتی ہے۔

اشتہا یا بھوک: بعض امراض میں بھوک کم ہو جاتی ہے اور بعض میں زیادہ اس کے علاوہ بعض صورتوں میں بھوک فاسد ہو جاتی ہے۔ بعض غیر طبعی اشیاء کے کھانے کی خواہش پیدا ہوتی ہے۔ چنانچہ امتلاء معدہ، ضعف معدہ، سوء ہضم درد جگر، اکثر شدید امراض اور بخاروں کے ابتداء میں بھوک کم یا بالکل زائل ہو جاتی ہے۔ اس کے خلاف شدید بخاروں سے شفا یاب ہونے پر ذیابیطس کرم شکم امعاء بچوں میں غدود ماساریقا کے امراض اور جوع القلب وغیرہ میں بھوک زیادہ ہو جاتی ہے۔ مزمن امراض اور سن چیری میں بھوک کا زائل ہو جانا اور عین بخار کی حالت میں بھوک کا زیادہ لگنا خراب علامت ہے۔ کبھی کبھی بچوں یا حاملہ عورتوں میں غیر طبعی اشیاء مثلاً کوئلے، املی، پختہ اینٹوں کے ریزے گل لٹائی وغیرہ کھانے کی

خواہش پیدا ہو جاتی ہے۔ اسی طرح جنون نقص الدم، اختناق الرحم اور بعض امراض رحم میں غیر طبعی اشیاء کے کھانے کی خواہش پیدا ہو جاتی ہے۔

سینہ میں جلن : یہ معدے میں تیزابیت کی زیادتی کی وجہ سے ہوتی ہے غذا کھانے کے تھوڑی دیر بعد سینہ کی ہڈی کے پیچھے جلن محسوس ہوتی ہے۔

پریاس : مزمن اور بعض قسم کے امتلائی امراض میں پریاس کم لگتی ہے۔ لیکن شدید امراض و حوادث مثلاً شدید التهاب، شدید بخاؤں، کثرت جریان خون اور بعض قسم کے دماغی عصبی امراض میں پریاس زیادہ لگتی ہے۔ اس کے علاوہ جن امراض میں رطوبت جسمانی زیادہ ضائع ہوتی ہے۔ ان میں پریاس زیادہ شدت سے لگتی ہے۔ جیسے کثرت اسہال، شدید پچش، ذیابیطس، کثرت بول، استسقاء اور مرض سل کے بعد درجات میں ہوا کرتا ہے۔ جسم میں غلبہ صفرا اور صحت کی حالت میں حد سے زیادہ جسمانی محنت کرنے، سینہ بکثرت تنے، گرم اور تیز مصالحہ دار غذا یہ کے استعمال سے بھی پریاس زیادہ ہو جایا کرتی ہے۔

تے، متلی، ابکائی : متلی، اکثر تے سے پسے ہوتی ہے۔ کبھی تے کے بغیر بھی واقع ہو جاتی ہے۔ وہ اسباب جو متلی اور ابکائی کی تحریک کرتے ہیں اگر قوی ہو جائیں تو تے لے آتے ہیں۔ امتلاء معدہ، سوء ہضم اور بعض دماغی و عصبی امراض میں جن میں جن میں کثرت اوقات تے ہو جایا کرتی ہے۔ تے ہونے سے پہلے یا بغیر تے کے بمبیت کو ایک خاص قسم کا ناگوار احساس ہوتا ہے۔ جس کو متلی کہتے ہیں اور ان ہی حالات میں ابکائی ہوتی ہے۔ ابکائی اس حرکت کو کہتے ہیں جن میں ایسا معلوم ہوتا ہے کہ کوئی چیز منہ سے باہر لکھنا چاہتی ہے۔ تے معدہ کی اس غیر طبعی حالت کا نام ہے۔ جس میں منہ کے راستہ سے کچھ مادہ خارج ہوتا ہے۔ ذیل کی صورت میں تے ہوا کرتی ہے خراب غذا، امتلاء معدہ، معدہ میں خون کا جمع ہونا، معدہ کے زخم سرطان معدہ، استرخانے معدہ، سوء ہضم، معدے کی سوزش اور ورم، ورم رسدہ امعاء، شدید درد شکم درد گردہ، درد جگر ورم صفات جگر کا چھوٹا ہو جانا۔ رحم اور خقیہ الرحم کے امراض بعض قسم کے دماغی، عصبی امراض مثلاً ورم رخیہ دماغ، ورم دماغ، دماغی رسولی، اختناق الرحم، شقیقہ وغیرہ اور بعض قسم کے نسجہ الدم مثلاً نسجہ بولی بیضہ ذیابیطس، شدید میریا اور بعض دیگر قسم کے متعدی بخار مثلاً چچک، خسرہ وغیرہ بعض ادویہ مثلاً سٹکلیا، مرہ، پارہ، کلوروفارم، ایتر، اپیکاک، بنج دار وغیرہ کا استعمال، عورتوں میں ایام حمل بالخصوص ابتدائی ایام میں کم و بیش تے اور متلی ضرور ہوا کرتی ہے۔ بعض اشخاص کو ریل گاڑی یا جہازوں کے سفر میں بھی متلی اور تے ہوا کرتی ہے۔

امراض معدہ، امعاء و جگر میں اکثر تے سے پسے متلی اور ابکائی بھی ہوا کرتی ہے لیکن

بعض امراض دماغی میں بغیر مکی کے احساس کے فوراً تے ہو جایا کرتی ہے اگر کھانا کھانے کے ایک گھنٹہ بعد تے ہو تو اکثر اس کا باعث امراض معدہ ہوا کرتے ہیں۔ اکثر دو تین گھنٹہ بعد ہو تو آنتیں اور جگر وغیرہ کے امراض پر دلالت کرتی ہے۔ قروح معدہ شدید قسم معوی اور متعدی امراض میں معمولی تحریک پر تے ہو جایا کرتی ہے غذا کے ساتھ اس کا کوئی خاص تعلق نہیں ہوتا۔ البتہ غذا یا کسی چیز کے معدہ میں جانے پر فوراً تے ہو جایا کرتی ہے۔ اگر تے کے ساتھ کسی مقام پر درد ہو تو بالعموم وہ مقام ماذف ہوا کرتا ہے۔

تے کا مادہ : مادہ تے کا امتحان تین طریق پر کیا جاتا ہے۔ طبعی کیسادی اور خوردبینی، طبعی امتحان میں اس کی رنگت، بو اور ذائقہ وغیرہ دیکھا جاتا ہے۔ کیسادی امتحان سے اس میں مختلف قسم کے سیات، 'صفرا' خون اور رطوبت معدی و معوی وغیرہ معلوم کئے جاتے ہیں اور خوردبینی امتحان میں اس کے اندر مختلف قسم کے خوردبینی اشیاء مثلاً عضی ریٹے، بیسیت نشانی، پتھدار ریٹے کی اجزاء اور جراثیم وغیرہ دیکھے جاتے ہیں۔

کھانا کھانے کے فوراً بعد جو تے ہوتی ہے اس میں غذا بہ حسب خارجی ہوتی ہے اور اس قسم کی تے غذا کے اختلافات کی وجہ سے مختلف قسم کی ہوا کرتی ہے قروح معدہ کی صورت میں اس کے ساتھ بعض اوقات خون اور پیپ بھی ملے ہوئے ہوتے ہیں۔ قروح اثاثہ عسری یا جگر کا چوڑا پھوٹ جانے سے بھی تے میں پیپ پائی جاتی ہے۔ استرخائے معدہ میں تے کثیر المقدار اور نہایت ترش بو اور ترش مزہ کئے ہوئے ہوتی ہے اور تھوڑی دیر نہ کرنے پر اس میں جھاگ نمودار ہو جاتے ہیں۔ یہ کھانا کھانے کے تقریباً دو تین گھنٹے بعد آتی ہے امراض جگر و گردہ و مرارہ بالخصوص سنگ مرارہ نیز درد گردہ میں جو تے ہوتی ہے۔ وہ عموماً صفراوی اور زرد یا سبز رنگ کی ہوتی ہے۔ صفراوی بخاروں میں تے کی رنگت عموماً زرد، سبز یا زنگاری ہوا کرتی ہے۔ اس کا مزہ تلخ ہوتا ہے۔ اور بعض اوقات اس میں خون بھی شریک ہوتا ہے۔ بھری سفر اور ورم خناق میں جو تے ہوتی ہے۔ اس میں بالآخر صفرا خارج ہوتا ہے۔ چھوٹی آنتوں کے سدوس یا مرض ایلاؤس میں تے براز تک کے مشابہ ہوتی ہے اور اس میں سے براز کی بو ہوتی ہے۔ حاملہ عورتوں کی تے میں بالعموم بلغم اور لعاب کی کثرت ہوتی ہے اور وہ نیلے رنگ کی ہوتی ہے۔ جن امراض گردہ میں سمبولی کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ ان میں تے سے پیشاب کی بو آتی ہے۔

ذیل کی صورتوں میں مادہ تے میں کم و بیش خون موجود ہوتا ہے۔

سرطان معدہ، قروح معدہ، قروح امعاء، معدہ میں خون کا اجتماع، معدے کی غشائے مخاطی کی شدید سوزش یا عروق دموی کا پھٹ جانا۔ بخار سکلیا وغیرہ شدید خراش کرنے والے زہروں کا استعمال گا ہے اختناق الرحم، صرع اور عام استرخائیں بھی مادہ تے کے اندر خون پایا

جاتا ہے۔ اسی طرح منہ ناک، حلق اور مری وغیرہ کے زخموں سے بھی بعض اوقات مادہ تے میں خون شامل ہو جاتا ہے۔

ڈکار: معدہ سے منہ کے راستے ہوا خارج کرنے سے بھی کئی امراض معدہ کی تشخیص ہو جاتی ہے کھٹی ڈکاریں سوء ہضم کی علامات ہیں اور کٹھی ڈکار کے ساتھ رطوبت معدہ میں بھی منہ میں آ جاتی ہے۔ معدہ کے حد سے زیادہ پر ہو جانے پر یا نفخ معدہ سوء ہضم یا ضعف معدہ کی صورت میں ڈکاروں میں زیادتی ہو جاتی ہے۔ جب سوء ہضم سے ڈکار آتے ہیں۔ تو اس میں غذا کی یا اس کے متعفن ہو جانے پر متعفن ہو آتی ہے۔ بعض ثقیل اور بدبو دار اشیاء مثلاً مولیٰ بسن پیاز وغیرہ کے کھانے کے بعد جو ڈکار آتے ہیں۔ ان میں اشیاء کی بو موجود ہوتی ہے۔

نفخ: معدہ میں کبھی ہوا جمع ہو جاتی ہے۔ اگر منہ کے راستے خارج ہو تو اسے ڈکار کہتے ہیں اگر انتڑیوں کے راستے خارج ہو تو اسے گوز کہتے ہیں معدہ میں نفخ معدہ کے اندر تبخیر کی وجہ سے ہے۔ جو غذا کے نامکمل ہضم کی علامت ہے۔ عام طور پر نشاستہ دار غذاؤں کے کھانے سے یہ صورت پیدا ہوتی ہے۔

معدہ کے غیر طبعی احساسات: مثلاً درد وغیرہ، معدہ کا درد عام طور پر پیٹ کے اوپر کے حصہ پر ہوتا ہے۔ درد معدہ کے اہم اسباب زخم، اسباب زخم، سرطان ورم اور تیز خراشدار دواؤں کا استعمال ہے۔ تیز ترش اشیاء کے استعمال یا رطوبت معدی کے زیادہ پیدا ہونے سے ضعیف اور نفقہ کی مزاج کے اشخاص میں سوء ہضم کے علاوہ مقام معدہ پر سوزش اور ترشی کا احساس پیدا ہو جاتا ہے ورم فلم معدہ قروح معدہ اور سرطان معدہ میں معدے میں کم و بیش درد کا احساس پایا جاتا ہے۔ نفخ معدے کی صورت میں معدے کے مقام پر تباؤ اور بعض اوقات درد کا احساس موجود ہوتا ہے۔

رطوبات معدی: بعض اوقات معدے کی قوت حرکات اور قوت ہضم وغیرہ کا اندازہ لگانے کے واسطے معمول غذا کھلا کر اور معدے میں ربڑ کی ٹکی کو داخل کر کے رطوبات معدی کو نکال لیا جاتا ہے اور کیمیادی طریقوں سے ان کا امتحان کیا جاتا ہے۔ اگر ان میں طبعی تناسب سے اختلاف ہو۔ تو مرض کا پتہ چلتا ہے۔

آنتیں: انتڑیوں کی امراض کی تشخیص کے لئے اہم عوارض میں مثلاً قبض اسہال، درد ورم اور رسولیوں کا ہونا۔

قبض میں آنتوں کی حرکت میں سستی پیدا ہو جاتی ہے اور جب حسب معمول براز کو خارج نہیں کرتیں۔ بخار میں عام طور پر قبض ہو جاتی ہے۔ دماغی کام کرنے والے اور

منشیات کے عادی بھی قبض میں مبتلا رہتے ہیں۔

اسہال: اس میں انتڑیوں کی حرکات تیز ہو جاتی ہیں اور براز کو پتلے سیال کی صورت میں کئی مرتبہ خارج کرتی ہیں اور یہ عارضی اسباب سے پیدا ہو جاتے ہیں اور مستقل مرض کے طور پر نہیں۔ عارضی طور پر غذا کی زیادتی یا خراشدار غذاؤں کے کھانے یا جلاب اور دواؤں کے استعمال سے اور خوف و ہراس سے بھی ہو سکتے ہیں۔

مستقل مرض کی صورت میں انتڑیوں کی دق، سگرہنی، رسولی وغیرہ سے اسہال آنے لگتے ہیں۔

آنتوں کا درد: آنتوں کے درد کے کئی اہم اسباب ہیں نفخ اور رتخ سے آنتوں کے عضلات پر بوجھ پڑنے سے درد ہوتا ہے کبھی شدید رکاوٹ ورم یا قبض اور غیر طبعی حرکات کے جاری ہونے سے مثلاً پچیس وغیرہ میں ہوتی ہے اس میں مریض کو بار بار حاجت ہوتی ہے۔ اجابت میں تھوڑا سا فضلہ خارج ہوتا ہے اور اس کے ساتھ آؤں پیپ ملا مواد خارج ہوتا ہے۔ کبھی آنتوں کے آخری حصے مقعد کے قریب درد ہوتا ہے اور فضلہ کو خارج کرنے کی زبردست خواہش ہوتی ہے۔ اور ایسا معلوم ہوتا ہے۔ کہ اجابت ہونے سے درد رفع ہو جائے گا۔ لیکن نہ اجابت ہوتی ہے۔ نہ درد رفع ہوتا ہے۔

آنتوں کا ورم: یہ عام طور پر چھوٹی آنتوں اور زائدہ اعمور کو لاحق ہوتا ہے۔ چھوٹی آنت کی سوزش عموماً دق، محرقہ بخار، بیضہ میں غذائی زہر کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اس کی دو بڑی علامتیں ہیں درد اور اسہال۔

درد قولنجی قسم کا ہوتا ہے اور تے اسان اچانک شروع ہو جاتے ہیں۔ تے اور براز چادلوں کی بیچ کے مانند ہوتا ہے۔ تھوڑے عرصہ بعد نقاہت اور کمزوری لاحق ہو جاتی ہے آنکھیں اندر کو دھنس جاتی ہیں شکنجی دورے شروع ہوتے ہیں کبھی کسی مریض کو تے نہیں ہوتی اور درد شدید ہوتا ہے اسے خلک خلک بیضہ یا گم بہہ کہتے ہیں۔

نذا کے زہریلے پن سے بھی بیضہ کے مشابہ علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ سکھیا وغیرہ خراشدار زہر سے بھی ایسی صورت ہو جاتی ہے۔ آنتوں کی دق میں علامات مزمن ہوتی ہے درد اور اسہال آتے ہیں۔ تپ محرقہ میں اسہال ضروری نہیں ہوتے۔ مقام درد پر اکثر نفخ ہوتا ہے اور اسہال اکثر دوسرے ہفتہ میں شروع ہوتے ہیں۔

زائدہ اعمور کا ورم: آنت کے اس زائدہ میں کوئی ناقابل ہضم یا خراش دار چیز داخل ہو جاتی ہے جس سے سوزش پیدا ہو جاتی ہے اور ورم کی وجہ سے داخل شدہ چیز واپس نہیں آ سکتی۔ پیٹ میں شدید درد ناف کے ارد گرد اٹھتا ہے۔ جو بیس گھنٹہ بعد زائدہ کے مقام پر ورم

ہو جاتا ہے اور درد اس جگہ ٹھہر جاتا ہے ورم زائد کے اکثر مریض قبض میں مبتلا ہوتے ہیں۔

(نوٹ): اگر مریض پیٹ میں درد، بے چینی اور گرانی محسوس کرے ٹاف اور اس کے ارد گرد دبانے پر تکلیف اور قراقر ہو۔ شکم کے عضلات تنے ہوئے ہوں اور جسم کے دوسرے حصوں سے زیادہ گرم محسوس ہوں۔ قبض اس سال پچش کی شکایات موجود ہوں۔ تو عام طور پر چھوٹی یا بڑی آنتیں جلائے مرض ہوا کرتی ہیں۔ انتڑیوں کے امراض کی تشخیص سے بھی ہوتی ہے۔ لیکن ورم زائد اعودر مزمن کی صحیح تشخیص ایکسے سے ہی ہو سکتی ہے۔

علامہ ازیں براز کے حالات انتڑیوں کی بیماریوں کو خصوصیت سے ظاہر کرتے ہیں۔

براز کے متعلق اہم اور قابل غور امور یہ ہیں۔ براز کی مقدار رنگ، بو قوام اور اخراج کی صورت اس کی غیر طبعی اشیاء مثلاً غیر منظم غذا۔ آنتوں مرارہ کی پتھری جراثیم، خون، پیپ، کرم امعاء وغیرہ، آنتوں میں کی قوت دافعہ کے ضعیف ہو جانے مرارے کی طرف سے آنتوں میں صفرا کے گم کرنے (خواہ یہ کمی جگر کی خرابی کی وجہ سے ہو یا سنگ مرارہ کے مجرئی صفرا میں پھنس کر اس کو بند کر دینے سے آخر الذکر صورت میں مرارہ کے نیچے درد بھی ہوتا ہے۔ مگر کم، ایسی غذا کھانے سے جن میں فضول کی کمی ہو (مثلاً گوشت انڈے وغیرہ) دماغی مرکز براز کے فعل میں خرابی آ جانے یا مقعد کی کمی ہو دماغی مرکز براز کے عدل میں خرابی آ جانے یا مقعد کے قرب جواز کے اعضاء میں کسی قسم کی خرابی، خراش یا ورم پیدا ہو جائے، امعاء کی حرکت دودھ کے کم ہو جانے ورم شغ، تنیق نائیزہ، زخم مقعد، بواسیر، نواسیر مقعد بعض امراض دماغی تحاج، قبض پچش، تسم سیسہ، عورتوں میں ورم زخم ایام حمل میں امعاء مستقیم پر دباؤ پڑنے سے براز کی مقدار طبعی مقدار کی نسبت کم ہوا کرتی ہے اس کے برعکس آنتوں کی غشاء مخاطی کی سوزش، امراض بید، قروح امعاء ایسی غذا کھانے سے جس میں فضول بکثرت ہوں۔ (مثلاً ساگ۔ پات وغیرہ) اور ان کے تمام اسباب سے جن میں دست آیا کرتے ہیں۔ براز کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔

براز کا طبعی رنگ خفیف ناری یا تاریک بھورا ہوا کرتا ہے غلبہ صفرا میں براز کا رنگ ناری اور زردی مائل ہو جاتا ہے۔ غلبہ صفرا سے جب اس سال کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے۔ تو پہلے براز کا رنگ صفرا کی زیادتی سے گہرا زرد ہو جاتا ہے لیکن بعد میں رطوبت اور غیر منظم غذا مل جانے سے خفیف زرد ہو جاتا ہے۔ مٹی کے رنگ کا براز مٹی کھانے سے یا یرقان سدھی میں ہوا کرتا ہے اگر سدھ اس مجرئی میں ہے۔

جو کبد اور مرارہ کے درمیان ہے۔ تو براز کا رنگ بتدریج بدلتا ہے۔ اگر سدھ اس مجرئی صفرا میں ہے جو مرارہ سے آنتوں میں آتا ہے تو براز دغہ سفید ہو جاتا ہے۔ اول

الذکر صورت میں برقانی اور اخرا الذکر صورت میں قویج کا خطرہ ہوتا ہے امراض بلب میں براز زردی مائل اور کثیر المقدار ہوتا ہے بواسیر دموئی ابتدائے پچیش اور آنتوں کے چھل جانے کی صورت میں براز میں خون کی لکیں پائی جاتی ہیں چھوٹی آنتوں میں جریان خون ہو کر براز میں جانے سے براز کا رنگ سیاہی مائل کوئلے کی طرح کا ہو جاتا ہے۔ اسی طرح مرکبات آہن، چاندی، پارہ اور سیسہ وغیرہ اشیاء کے استعمال سے بھی براز کا رنگ سیاہ ہو جاتا ہے۔ ان دونوں اقسام کے سیاہی مائل براز کا فرق اس طرح معلوم کیا جاتا ہے ایک حصہ براز کو دو حصے پانی میں حل کر کے کسی شیشے کے برتن میں ڈال کر تھوڑی دیر رکھیں اگر خون کی آمیزش سے براز کا رنگ سیاہ ہو تو پانی میں سرخی کی جھلک آجائے گی ورنہ نہیں۔ شدت احتراق، زیادتی جمود اور غلبہ سودا میں بھی براز کا رنگ سیاہ ہوا کرتا ہے۔ گاہے سیاہ اشیاء مثلاً کوئلے وغیرہ کے استعمال سے بھی براز کا رنگ سیاہ ہو جاتی ہے براز میں سبزی انتہائی جو یا ساگ پات کے استعمال سے آتی ہے۔ اس کے علاوہ سیماب شیرس (کیوبل) کے استعمال سے بھی سبز رنگ کے دست آتے ہیں۔ بعض امراض امعاء میں بھی جب آنتوں میں ایک خاص قسم کا زہر پیدا ہو جاتا ہے۔ براز کا رنگ سفید ہو جاتا ہے۔ حمی معویہ میں براز کی رنگت سبزی مائل، سرد ہوتی ہے غلبہ بلغم میں براز کا سفید ہوتا ہے۔ چادلوں کی بیج کی طرح دانے رنگ، راز، مضہ شدید پچیش شدید ورم قولون یا چھوٹی آنتوں کے شدید ورم میں ہوا کرتا ہے ان حالات میں آنتوں سے بکثرت رطوبت خارج ہوتی ہے۔ بچوں میں طبعی امراض براز کی رنگت، رخی، سرد ہوتی ہے۔ لیکن جب ان میں سوء ہضم یا سوزش امعاء کی شکایت ہوتی ہے تو براز کا رنگ عموماً سبز ہوتا ہے۔

طبعی حالت میں براز کا قوام غلیظ شد کی مانند تقریباً ٹھوس ہوتا ہے اور شکل گول اسوانی ہوتی ہے۔ لیکن گردے یا جگر کی شدت حرارت آنتوں کا خشکی اور قبض کثرت سے تحلیل کر دینے والے پر حباب خشک اشیاء کے کثرت استعمال اور پانی یا سیال اشیاء کے کم استعمال کرنے سے براز کا قوام سخت ہو جاتا ہے اس کے برعکس ضعف ہضم، عروق، ماسارینا کے سدوں انصباف نزلہ اور اسہال میں براز کا قوام رقیق ہو جاتا ہے حمی معوی میں براز کا قوام مزلے کے شاربے کی طرح ہوتا ہے اس حالت میں اس کا قوام یکساں نہیں ہوتا۔ بلکہ کچھ رقیق اور کچھ غلیظ سدوں کی مانند ہوتا ہے پیضہ میں براز کی قوام رقیق اور چادلوں کی بیج کی طرح ہوتا ہے یسدار براز یسدار غذا کے استعمال یا غلیظ یسدار بلغم کے اختلاط سے اور اعضائے امید کے زوال یا آنتوں کی خفقائے مخاطی کے اشباب میں ہوا کرتا ہے۔ آخر الذکر کی صورت میں رطوبت مخامیہ براز کے ساتھ مخلوط مخلوط ہو جاتی ہے۔ غلبہ ریح کی براز میں جماگ ہوتے ہیں اسی طرح جراثیمی التهاب کی وجہ سے جو پرانے دست آتے ہیں۔ ان میں

بھی براز میں جھاگ ہوتے ہیں۔

جب براز کا قوام نہایت سخت اور بستہ ہوتا ہے۔ تو اس کی شکل میں بعض اوقات اختلاف ہوا کرتا ہے۔ چنانچہ خشکی امعاء اور قبض شدید میں میٹنیوں یا سبوں کی شکل کا براز خارج ہوتا ہے۔ آتشک کے زخموں اور سرطان وغیرہ سے پیدا شدہ مقعد کی خشکی میں براز چھپے فیتے کی شکل کا ہوتا ہے۔ استسقاء میں بھی آنتوں پر غیر طبعی دباؤ کی وجہ سے براز چھپے ہو جاتا ہے۔ بواسیری مسوں کی صورت میں براز کی کسی ایک طرف گھرائالی دار تشیب ہوا کرتا ہے۔ یرقان اور غلبہ برودت میں بوکم یا بالکل نہیں ہوتی آنتوں کی شدید آتشکی سرطانی زحیری اور رومی زخموں میں پاخانے کے اندر مردوں کی سی بو ہوتی ہے۔ آنتوں میں تخیری تغیرات سے جو آنتوں کی قوت ہاضمہ کمزور ہونے سے ہوا کرتے ہیں براز میں ترش قسم کی بو آتی ہے اور اگر براز کے ساتھ بول کی آمیزش بھی ہو گئی ہو تو براز میں نوشادر قسم کی بو آتی ہے۔

ضعف ہضم: سوء ہضم، امراض امعاء و جب میں براز میں غذا کے غیر منقسم اجزاء پائے جاتے ہیں۔ پچش، سوزش امعاء اور ورم قولون میں براز کے ساتھ کم و بیش آؤں بھی خارج ہوتی ہے۔ بواسیری خون اور امعاء مستقیم کے زخموں میں براز سے پہلے یا بعد میں خون خارج بھی ہوتا ہے اور امعاء مستقیم یا قولون کے متعفن زخموں سے جو آتشکی سرطانی، ملی، زحیری اسباب سے پیدا ہوتے ہیں۔ بعض اوقات پیپ بھی خارج ہوتی ہے اگر براز کے ساتھ یک دم بڑی مقدار میں پیپ خارج ہو تو وہ بالعموم عانہ یا کولھے کے کسی خزانہ پھوٹنے کو ظاہر کرتی ہے گا ہے براز میں مرارہ کی پھری پائی جاتی ہے جو براز کو پانی میں گھول کر چھان لینے سے علیحدہ ہو جاتی ہے۔ اس کے علاوہ براز میں مختلف قسم کے کرم امعاء ہوا کرتے ہیں ان میں سے بعض با آسانی براز میں دیکھے جاسکتے ہیں اور بعض بدقت دیکھنے میں آتے ہیں۔

طبعی حالت میں براز کا ذائقہ عموماً کھاری ہوا کرتا ہے لیکن امراض بلبہ میں ترش اور غلبہ صفرا میں تلخ ہو جایا کرتا ہے۔ خوردبینی امتحان سے براز کے اندر غذا کے اجزاء مختلف قسم کے خلیات اور جراثیم وغیرہ کا ملاحظہ کیا جاسکتا ہے۔ جو مختلف امراض پر دلالت کرتا ہے۔

پتہ یا مرارہ: پتہ کا درد عام طور پر پھری کی وجہ سے ہوتا ہے۔ درد اس وقت ہوتا ہے جب پھری پتہ کے منہ میں آکر پھنس جاتی ہے۔ اور دائیں پسلیوں کے نیچے ہوتا ہے اور اس قدر شدید ہوتا ہے کہ دائیں کندھے تک جاتا ہے۔ کبھی درد چند گھنٹوں کے بعد رفع ہو جاتا ہے اور کبھی ورم پیدا ہونے سے مزمن ہو جاتا ہے۔ اس کی صحیح تشخیص ایکس رے سے ہو سکتی ہے۔

یرقان: اس مرض میں دوران خون کے اندر صفرا کا رنگ معمول سے زیادہ ہو جاتا ہے اور

کبھی پتہ کی ٹالیوں میں رکاوٹ پیدا ہو جانے سے صفراء امعاء میں جانا بند ہو جاتا ہے اور واپس جگر میں آکر خون میں جذب ہو جاتا ہے۔

شدت مرض میں آنکھوں کی رنگت زرد ہو جاتی ہے اور جسم پر کھجلی ہوتی ہے۔ جلد کی جلد کی رنگت بھی زرد ہو جاتی ہے۔ براز سفید رنگ کا آتا ہے اور قارورہ بہت زرد رنگ کا ہو جاتا ہے۔

نظام دوران خون و قلب کی تشریح اور ان کے امراض کی تشخیص

نظام دوران خون میں قلب، عروق دموئہ، شرائین، وریدیں اور خون شامل ہے دوران خون کا تعلق قلب سے ہے۔ لہذا قلب کی تشریح اور افعال و منافع کو بیان کیا جاتا ہے۔

دل کو عربی میں قلب اور انگریزی میں (Heart) کہتے ہیں۔ یہ ایک عضور نہیں ہے جس میں روح حیوانی رہتی ہے۔ بقاء حیات کے لئے بذریعہ شریانوں کے خون کے ہمراہ تمام جسم میں پہنچتی ہے۔ انسان اور دیگر حیوانات کی زندگی کا دارومدار اسی پر ہے دل کی شکل مثلث مخروطی ہے۔ جو کہ مخروطی شکل کے غلاف یعنی حجاب القلب کے اندر ملفوف ہے اور سینے کے بائیں طرف ترجھے طور پر دونوں ہمسردوں کے درمیان واقع ہے۔

قلب کے معنی ”الئے“ کے ہیں۔ چونکہ دل بھی سینے میں الٹائی لگا ہوا ہے۔ یعنی اس کی جڑ اوپر پیچھے کو اور نوک نیچے کو ہوتی ہے۔ اس لئے اس کو قلب کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔

دل ایک مجوف عضلاتی عضو ہے اس کی جڑ یا چوڑا سرا جو قاعدة القلب کہلاتا ہے اوپر پیچھے اور دائیں کندھے کی جانب جہاں دائیں طرف پبلی کی کری سینے کی ہڈی سے متی ہے۔ ہوتا ہے اس کا زیریں نوکیلا ہوتا ہے۔ جس کو زاویہ القلب کہتے ہیں نیچے سامنے اور بائیں طرف پانچویں چھٹی پسیوں کے درمیان اور بائیں طرف پھاتی کی بھٹنی سے تقریباً ڈیڑھ انچ نیچے اور ایک انچ اندر کی طرف ہوتا ہے۔ دل سینے کی ہڈی کے زیریں دو ٹمٹ کے پیچھے ہڈی مذکور کے درمیان ڈیڑھ انچ دائیں طرف اندر تین انچ بائیں طرف ہوتا ہے۔ اس کے دو حصے ہوتے ہیں۔ ایک دایاں دو سرا بایاں اور یہ دونوں حصے ایک درمیانی دیوار کے ذریعہ علیحدہ ہوتا ہے۔ اور ایک حصہ میں دو خانے ہوتے ہیں اوپر والے پتلے خانہ کو دل کا کان (اذن القلب) کہتے ہیں اور نیچے والے موٹے خانہ کو بطن القلب کہتے ہیں۔ دائیں طرف کے دونوں خانے یعنی اذن القلب اور بطن القلب بذریعہ ایک سوراخ کے ملے رہتے ہیں اور ان کے درمیان سیاہ رنگ کا خون ہوتا ہے۔

بائیں طرف کے دونوں خاٹے یعنی بائیں اذن القلب اور بطن القلب بھی بذریعہ ایک سوراخ کے ملے رہتے ہیں اور ان کے درمیان سرخ خون ہوتا ہے وایاں اذن القلب یہ نسبت بائیں کے کسی قدر بڑا ہوتا ہے لیکن اس کی دیواریں پتلی ہوتی ہیں اور اس میں تقریباً ایک چھٹک خون رکھنے کی جگہ ہوتی ہے۔

وایاں اذن القلب: درحقیقت بالائی اور زیریں پتلی شاہ رگوں کے ملنے سے بنتا ہے۔ دل کا ہر ایک اذن جہاں بذریعہ سوراخ کے دل کے بطن یا نیچے والے حصے سے ملتا ہے۔ اس سوراخ پر مثلث شکل کے تین کواڑ لگے ہوتے ہیں اور ہر ایک کواڑ کے متوازی پسلو کی پھلی سطح پر باریک باریک سفید ڈوریاں چسپاں ہوتی ہیں۔ ان کا فائدہ یہ ہوتا ہے کہ جب بطن القلب سکڑ کر خون کی شریان الریہ میں دھکیلتا ہے تو اذن القلب میں واپس نہیں آتا۔

وایاں بطن القلب: مثلث شکل کا ہوتا ہے۔ اس کی دیواریں بائیں بطن کی نسبت پتلی ہوتی ہے۔ لیکن جوف بائیں بطن کے برابر ہی ہوتا ہے۔ اس میں تقریباً ڈیڑھ چھٹک سا سکھنے کی جگہ ہوتی ہے۔ اس بطن سے شریان الریہ کے مبداء یعنی شروع ہونے پر بھی تین ہڈی شکل کے کواڑ لگے رہتے ہیں جو خون کی شریان میں جانے تو دیتے ہیں مگر واپس نہیں آنے دیتے۔

بایاں اذن القلب دائیں کی نسبت چھوٹا ہوا ہے لیکن اس کی دیواریں موٹی ہوتی ہیں اس میں دونوں مہمبروں کی دو دو وریدیں ختم ہوتی ہیں۔ جن کی سوراخوں پر کواڑ نہیں ہوتے۔ یہ اذن القلب بھی اپنے بائیں بطن القلب سے بذریعہ ایک سوراخ کے ملا رہتا ہے۔ لیکن اس سوراخ پر بھی ایک کواڑ لگا رہتا ہے جس کے دو مضبوط حصے ہوتے ہیں اور ان پر سفید وتری ڈوریاں لگی رہتی ہیں۔ یہ کواڑ بھی بطن سے اذن میں خون کے واپس جانے کو روکتا ہے۔

بایاں بطن القلب: یہ نب دائیں کے لمبا اور مخروطی ہوتا ہے۔ اس کی دیواریں بہت موٹی ہوتی ہیں جن کے سوراخوں پر کواڑ نہیں ہوتے۔

بطن سے شریان اور ملی شروع ہوتی ہے۔ جس کے ذریعے صاف خون جسم کی پرورش کے لئے جاتا ہے۔ شریان اور ملی کے مبداء پر بھی ہڈی صورت کے تین کواڑ لگے رہتے ہیں اور جب بائیں بطن سکڑ کر خون اور ملی میں دھکیلتا ہے۔ تو یہ خون کو اور ملی میں جانے دیتے ہیں۔ مگر بطن مذکور میں واپس نہیں آنے دیتے۔

منافع: دل کے دونوں دائیں اور بائیں اذن ایک ہی وقت میں پھیلتے ہیں اور دائیں بائیں دونوں بطن ایک ہی وقت میں سکڑتے ہیں۔ جب دونوں اذن پھیلتے ہیں تو دائیں اذن میں بالائی اور زیریں وریدوں کے ذریعے جسم کا کثیف اور سیاہ خون آ جاتا ہے اور بائیں اذن میں

میسرٹوں کی وریدوں کے ذریعہ صاف شدہ خون آ جاتا ہے اور پھر دائیں ان کا بائیں بطن میں چلا جاتا ہے اور جب دونوں بطن سکڑتے ہیں اور دائیں بطن کا خون بذریعہ شریان الریہ میسرٹوں میں چلا جاتا ہے۔ اور بائیں بطن کا خون بذریعہ اور ملی تمام جسم میں چلا جاتا ہے۔ دل کی حرکت انبساطی اور انقباضی یعنی پھیلنے اور سکڑنے کی یہ حرکت ایک لمحہ سے بھی تھوڑے عرصہ میں پوری ہو جاتی ہے اور دل کی ہر ایک سکڑنے کی حرکت میں قریباً ڈیڑھ چھٹانک خون اور ملی اور شریان الریہ میں چلا جاتا ہے۔

دل کی ضربان یعنی چوٹیں جو سینے پر ہاتھ رکھنے سے محسوس ہو سکتی ہے۔ اور جو دل کے سکڑنے پر اس کی نوک کے سینے کی دیوار پر لگنے سے پیدا ہوتی ہے ان کی تعداد عمر کے مختلف حالتوں میں مختلف ہوتی ہے اور نبض کی حرکات دل کی ان ضربات کے تابع ہیں۔

حکیم ارسطو کا قول ہے کہ دل میں ایک عضو ہے جو سب سے پہلے حرکت کرتا ہے اور سب سے آخر میں اس کی حرکت بند ہو کر سکون میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ یعنی موت واقع ہو جاتی ہے۔ دل لمبائی میں پانچ انچ لمبا ساڑھے تین انچ چوڑا اور رڈمائی انچ موٹا ہوتا ہے۔ مردوں کے دل کا وزن 5 یا 6 چھٹانک اور عورتوں میں 4 یا 5 چھٹانک ہوتا ہے دل کی جسامت بڑھاپے تک بڑھتی رہتی ہے۔ دل کے زور سے سکڑنے پر ہی خون شریان میں جا کر جس میں کہ روح حیوانی ملی ہوئی ہوتی ہے۔ تمام جسم کی پرورش کرتا ہے دل کی حالت کا پتہ 'نبض' سانس' سینے کی حفاظت سینے کے بالوں نیز اخلاقی و عادات بدن کی ترقی و کمزوری میں سب چیزوں سے چلتا ہے۔ چنانچہ نفاذ، مگر سریع اور متواتر ہوتی ہے۔ تو یہ قلب کی حرارت کا نام ہے اور اس کے خلاف صورت میں ردوت پر دلالت کرتی ہے۔ نبض کی قوت انتظام و نظام کا درست رہنا۔ اس کے مختلف احوال میں اختلاف رونما نہ ہونا قلب کی صحت پر دلالت کرتا ہے۔ سانس کی بھی تقریباً یہی بات ہے۔ اگر سانس چوڑا ہوتا ہے تو یہ قلب کی صحت پر دلالت کرتا ہے۔ اور سینہ کا ٹنگ ہونا بدودت کا اگر کسی کے سینہ پر پال ہوں۔ خصوصاً جب زیادہ گھونگھریالے ہوں۔ تو دل کی گرمی پر دلالت کرتے ہیں۔ ورنہ سردی پر تمام بدن چھوٹنے سے اگر گرمی شدید محسوس ہوں تو کسی خاص شکایت نہ ہونے کی صورت میں دل کی شدید گرمی کی علامت ہے۔

دوران خون۔ جسم کا وریدی اور شریانی خون ورید جوف ساعد اور ورید اجوف نازل کے ذریعہ قلب کے داہنے آرنیکل میں داخل ہوتا ہے یا یوں سمجھا جائے کہ سرگردن اور اطراف بالائی کا خون بذریعہ ورید اجوف ساعد کے اور شکم اطراف و زیریں حصہ کا خون بذریعہ اجوف نازل کے قلب کے داہنے اذن میں داخل ہوتا ہے۔

یہ خون داہنے اذن اور داہنے بطن کے درمیان سوراخ سے گذر کر داہنے بطن قلب

میں چلا جاتا ہے اور قلب کی انتہائی حرکت سے یہ خون ہلموئز آرٹری (Pulmonary Artery) میں پہنچتا ہے۔ اور پھر یہی خون ہیمپروں میں چلا جاتا ہے۔

ہیمپروں سے خون آکسیجن کو جذب کر کے اور صاف کر کے بذریعہ ہلموئز آرٹری قلب کے بائیں اذن میں داخل ہوتا ہے اور یہاں سے درمیانی سوراخ سے گذرتا ہوا بائیں جانب کی ہلمن میں چلا جاتا ہے۔ اور قلب کی حرکت نبض کے ساتھ اور ملی (Aorta) میں داخل ہو کر تمام جسم کی پرورش کے لئے شرائین میں پھیل جاتا ہے حالت صحت میں قلب کے دونوں پہلو ایک ہی وقت میں متحرک ہوتے ہیں اور حالت انتہائی کے ساتھ داہنی جانب کا خون ہلموئز آرٹری اور بائیں جانب کا خون اور ملی قلب میں چلا جاتا ہے۔ قلب کے دو فعل ہیں۔

1 پہنک یعنی خون کو دھکیل کر شریانوں میں داخل کرنا جس سے دوران خون قائم ہے۔ چنانچہ قلب کی ہر حرکت کے ساتھ خون کی ایک خاص مقدار دل سے شریانوں میں پہنچتی رہتی ہے۔ اور قلب کے چند مصراع (Valves) اس فعل کو باقاعدہ اور با ترتیب رکھتے ہیں اور خون کی بازگشت کو روکتے ہیں۔

2 دوسرا فعل یہ ہے کہ قلب کے ذریعہ اس کی حرکات باقاعدہ اور منظم رہتی ہے۔ اگر قلب فقط پہنک مشین ہوتا۔ تو جسم کے ہر عضو کو بلا تمیز خون کی یکساں مقدار مہیا کرتا رہتا مگر قدرت نے متذکرہ بالا دوسرا فعل اسی لئے عطا کیا ہے کہ ہر ایک حصہ اور ہر عضو کو اس کی ضرورت کے مطابق خون کی مناسبت سے مقدار پہنچتی رہے۔ اس ضروری فعل کی انجام دہی کے لئے قلب دماغ کے ایک خاص حصہ کے تابع ہے۔

امتحان قلب۔ قلب کے امتحان یا بسیر یعنی معائنہ میں مقام قلب اور اس کے ارد گرد کی حالت یعنی اس کا ابھرا ہوا یا چپا ہونا نیز اس کی حرکات اور وریدوں وغیرہ کی حالت دیکھی جاتی ہے۔ چنانچہ استقاء غلاف القلب، سینے کے ڈھانچے کے امراض مثلاً خراج سہ اور سرطان وغیرہ عظم القلب اور عروق قلب کے انحراف میں دل بھرا ہوا ہوتا ہے اور ہیمپروں کے سکڑ جانے۔ غلاف قلب کے سینے کی دیوار کے ملحق ہو جائے۔ اور مسلسل دباؤ پڑنے سے چپا ہو جاتا ہے۔ حرکات میں عظم اتس کے بائیں کنارے سے دواچ باہر کی طرف پانچویں فضا کے مابین الاملاع میں اک قسم کی تڑپ سی نظر آتی ہے اس کو نبضہ قلب کہتے ہیں اور یہ مقام مذکورہ پر زاویہ قلب کی ٹھوکر سے ظاہر ہوتی ہے لیکن مختلف مرضی حالات میں اس نبضہ کا مقام بدل جاتا ہے اور ضعف قلب استقاء غلاف القلب غور الیہ وغیرہ میں یہ حرکت بہت کم نظر آتی ہے یا بالکل نظر ہی نہیں آتی اس کے علاوہ مقام قلب پر اور اس کے ارد گرد مرضی صورتوں میں اور بھی مختلف قسم کی حرکات دیکھنے میں آتی ہیں۔

ہمسہروں کی شدید محنت اندرون صدر کی رسولیوں اور دل کے دائیں حصے کے خراب ہو جانے سے مقام قلب اور اس کے ارد گرد کی وریدیں پھیلی ہوئی نظر آتی ہیں۔
 امتحان باللس سے مقام قلب اور اس کے گرد کے مقام کی حرکتوں اور سوزشوں کو محسوس کیا جاتا ہے۔ چنانچہ عظم القلب، استرخاء القلب اور دائیں جانب کے استقاء امدر وغیرہ میں بند قلب، نیچے استقاء غلاف القلب استرخائے معدہ عظم طحال اور استقاء بطن وغیرہ میں اپنے مقام سے اوپر استقاء الریہ کی بعض صورتوں میں دائیں طرف اور بعض میں بائیں طرف محسوس ہوتا ہے۔ عظم القلب میں بند قلب کی ٹھوکر زیادہ قوی اور ضعف قلب استقاء غلاف القلب اور نخہ الریہ میں کمزور محسوس ہوتی ہے دل اور عروق کی کوازیوں کے امراض اور طی کے انورسا میں مقام قلب پر رزشیں بھی محسوس ہوتی ہیں۔

قلب کے امتحان بالقرع میں دل کے حدود اور نظام قلبی عوقی کی بعض دوسری غیر طبعی حالتیں مثلاً استقاء غلاف القلب اور ایور کا وغیرہ کو دیکھا جاتا ہے۔ دل کے اوپر ٹھوکنے سے دو قسم کی آوازیں پیدا ہوتی ہیں ایک گہری ٹھوس، جو دل کے اس حصے پر ٹھوکنے سے سستے میں آتی ہے۔ جو ہمسہرے سے ڈھکا ہوا ہے۔ دوسری سطح ٹھوس یہ دل کے اس حصے پر ٹھوکنے سے سنائی دیتی ہے۔ جو ہمسہرے سے پوشیدہ نہیں ہوتا۔

دل کی گہری ٹھوس آواز امراض قلب و غلاف مثلاً استقاء القلب میں یا اس کے مجاور احشاء کے غیر طبعی حالت مثلاً اور طی کے انورسا میں بڑھ جاتی ہے اور دل کے غیر معمولی طور پر چھوٹا ہونے انتفاخ الریہ انتفاخ امدر اور انتفاخ غلاف القلب کی صورت میں کم ہو جاتی ہے۔ دل کی سطح ٹھوس آواز جو ہمسہروں کے سکر جانے سے بڑھ جاتی ہے اور ان کے پھیل جانے سے کم یا بالکل مفقود ہو جاتی ہے چنانچہ انتفاخ الریہ کی شدید حالتوں میں آواز بہت کم ہو جاتی ہے۔ دل کے اپنے محل وقوع سے ادھر ادھر ہٹ جانے پر بھی ٹھوس آواز کی طبعی حدود میں فرق کم و بیش ضرور آ جاتا ہے۔

امتحان بالقرع میں نہ صرف آواز کی نوعیت پر ہی غور کرنا چاہئے بلکہ مفاد جسمانی کا احساس بھی نہایت ضروری ہے۔ چنانچہ ذات الجنب اور استقاء غلاف القلب میں قرع پر زیادہ مقاومت کا احساس ہوتا ہے۔

دل کے امتحان باسٹ میں دل کی مختلف طبعی اور ذبیح طبعی آوازوں کو سنا جاتا اور ان کی شدت و نعت اور نوعیت وغیرہ پر غور کیا جاتا ہے چنانچہ طبعی حالت میں دو قسم کی آوازیں سنائی دیتی ہیں پہلی آواز بطون قلب کے سکرنے پر ذات الراسین اور مٹلائی الروس کوازیوں کے بند ہونے سے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے اور نبضہ قلب کے مقام پر واضح طور پر سنی جاتی ہے۔ یہ لمبی مکرست اور لفظ ”لب“ کے مشابہ ہوتی ہے اس کے بعد ذرا سا وقفہ ہو کر بطون

قلب کے پھلنے پر اور ملی اور شریان الریہ کی کواڑیوں کے بند ہونے اور ان کی دیواروں کے تن جانے سے دوسری آواز پیدا ہوتی ہے۔ جو قاعدہ قلب پر دوسری اور تیسری پہلی کے درمیان عظم القفس کے قریب بخوبی سنائی دیتی ہے۔ جو چھوٹی مگر تیز اور لفظ ”ڈپ“ کے مشابہ ہوتی ہے۔ اس کے بعد پھر ذرا سا وقفہ ہو کر پہلی آواز شروع ہو جاتی ہے۔

غیر طبعی اور مرضی حالتوں میں ان ہر دو آوازوں کی طبعی حالت سے مطلقاً زیادہ شدت یا خلقت پیدا ہو جاتی ہے یا یہ ایک دوسرے کے مقابلہ میں شدت و خفیف ہو جاتی ہے یا دوہری سنائی دیتی ہے۔ یا ان کا توازن بدل جاتا ہے۔ یا ان کے ساتھ یا ان کی بجائے غیر معمولی آوازیں سننے میں آتی ہیں۔ چنانچہ قلب کے پھیل جانے یا مسترخ ہونے یا قلب کی دیواروں کے موٹے ہو جانے یا چربی وغیرہ میں تبدیل ہو جانے یا کواڑیوں کے مختلف امراض میں یہ غیر طبعی تغیرات پیدا ہو کر سنائی دیتے ہیں۔ اس کے علاوہ نظام دوران خون میں سب سے اہم اور ضروری کیمیسی علامات نبض اور خون کے امتحان سے حاصل ہوتی ہے۔

خون کا امتحان۔ خون کے امتحان کے ذریعہ بھی جسم کے بہت سے امراض کا پتہ چل سکتا ہے۔ خصوصاً خون کے ذاتی امراض، متعدی امراض اور دیگر تمام ایسے امراض کی تشخیص کی جاسکتی ہے۔ جن میں خون کی ترکیب کے اندر کسی قسم کا تغیر پیدا ہو جاتا ہے۔ خون کے امتحان میں مندرجہ ذیل امور کو دیکھا جاتا ہے۔

1. خون کے مختلف قسم کے کریات کی تعداد

2. خون کے مادہ طوند یعنی حرۃ ادم کی حالت

(3) خون کے اندر غیر طبعی اشیاء حویات غریبہ اور جراثیم وغیرہ کی موجودگی۔

(4) خون کے طبعی اور کیمیادی تغیرات

1. خون کے مختلف قسم کے کریات کی تعداد اس کو مختلف قسم کے جدید طبعی آلات کے ذریعہ شمار کر کے معلوم کیا جاتا ہے۔

ان میں سب سے زیادہ مشہور اور مستعمل تھورمازیس یا گور صاحب کے آلات کریات لدم ہمار (ہموسائیٹومیٹر) ہیں۔

ریات حمرا: صحت کی حالت میں کریات حمرا کی تعداد مردوں میں فی مکعب ملی میٹر ایک لاکھ تیس ہزار ہے جو انچ کا 25000 حصہ ہوتا ہے (پچاس لاکھ اور عورتوں میں ہتالیس لاکھ ہوا کرتی ہے۔ لیکن نوزائیدہ بچوں اور دموی مزاج اشخاص میں ہمسہروں کے خون کو اچھی طرح صاف نہ کر سکنے کی صورت میں تھے، پسینے اسہال اور کثرت بول وغیرہ کے ذریعہ جسمانی رطوبات کے بکثرت ضائع ہو جانے سے تجاریف مائیدہ میں رطوبت کے اجتماع کی صورت میں ان امراض قلب کی وجہ سے جن میں خون اچھی طرح صاف نہ ہو سکے شدید جلنے اور

جریان خون کے کچھ عرصہ بعد اور بلند پہاڑیوں کی آب و ہوا سے کریات حمرہ کی تعداد بڑھ جایا کرتی ہے۔ اس کے خلاف اکثر قسم کے امراض خون اور جریان خون کے فوراً بعد وضع حمل اور کثرت شراب نوشی سے ان کی تعداد کم ہو جاتی ہے۔

کریات بیضا: صحت کی حالت میں کریات بیضا کی تعداد جوان آدمیوں میں 6000 سے 10000 فی مکعب ملی میٹر تک نوزائیدہ بچوں میں 17000 مکعب ملی میٹر اور سات برس کی عمر تک کے بچوں میں 10000 سے 14000 فی مکعب ملی میٹر تک ہوتی ہے۔ لیکن زمانہ حمل میں غذا کی تھوڑی دیر بعد سرد پانی سے غسل کرنے اور ورزش کے کچھ عرصہ بعد کریات بیضا کی تعداد بڑھ جاتی ہے۔ بعض قسم کے بخاروں میں ان کی تعداد زیادہ ہو جاتی ہے اور بعض میں کم جس سے بخاروں کی تشخیص میں کافی مدد مل سکتی ہے اگر جسم کے اندر کسی مقام پر ہیپ پیدا ہو کر جمع ہو گئی ہو تو بھی کریات بیضا کی تعداد بڑھ جاتی ہے۔ 'تھن' 'تھن ادم ذات الریہ' سرخ بادہ ہڈیوں کے گردے کی سوزش، دل کے اندر استر کرنے والی جھلی کی سوزش، دماغی پردوں کے درم سلی سرطان اور کھانسی میں خون کے اندر کریات بیضا کی زیادتی ان امراض کی تشخیصی علامات سمجھی جاتی ہے۔

اقراص الدم: خون کے اندر اقراص الدم کی طبعی تعداد 311000 فی مکعب ملی میٹر کے قریب ہوتی ہے۔ لیکن مرض فرفورام میں ان کی تعداد بہت کم ہو جاتی ہے۔

2. خون کے مادہ ملونہ یعنی حمرة ادم کی حالت، خون کے اندر حمرة ادم کا تخمینہ ٹاکوٹ کے پیمانے سے با آسانی کیا جاسکتا ہے اس پیمانہ میں سرخ دائرے چھپے ہوئے ہوتے ہیں۔ جن کی سرخی مختلف درجوں کی ہوتی ہے۔ ہر ایک درجہ فی صدی حمرة الدم کی اس مقدار کو ظاہر کرتا ہے۔ جو اس کے مقابلے میں نکلی ہوئی ہوتی ہے۔ جب کسی شخص کے خون کی حمرة ادم کا اندازہ لگانا مطلوب ہوتا ہے اس کے خون کا ایک قطرہ نکال کر جاذب کانڈ پر پٹکا دیا جاتا ہے جب اس کی نمی زائیں ہو جاتی ہے تو نوکورہ بالا پیمانہ کے ساتھ اس کے رنگ کا مقابلہ کیا جاتا ہے۔ جس دائرے کے ساتھ اس کی رنگت مل جاتی ہے۔ اسی کے مقابلہ نکلی ہوئی حمرة الدم کی فی صدی مقدار ہوتی ہے۔

اس کے علاوہ اور بہت سے آلات ہیں جن کے ذریعے حمرة الدم کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔ ان میں سے گودر، بیڈن اور آلیور کے آلات حمرة الدم پیمانہ زیادہ مشہور و مستعمل ہے۔

یورپ میں تندرست انسان میں حمرة ادم کی طبعی مقدار کو 100 مان لیا گیا ہے لیکن ہمارے ہاں اگر ان ہی آلات سے حمرة الدم کا تخمینہ لگایا جائے تو طبعی مقدار حمرة الدم بجائے

100 کے 80 یا 85 فی صدی سے زیادہ نہیں ہوتی۔

خون کے مرض اخضر میں حرۃ الدم کی مقدار بہت ہو جاتی ہے۔ حالانکہ کریات حمرہ خون میں بڑھ جایا کرتے ہیں اس کے برعکس فقر الدم مسلک میں گو کریات حمرہ کی تعداد بہت گھٹ جاتی ہے۔ لیکن ہر ایک کربہ میں حرۃ الدم کی مقدار طبعی بلکہ طبعی سے بھی زیادہ پائی جاتی ہے۔ تازہ اور کھلی ہوا میں رہنے سے خون کے اندر حرۃ الدم کی مقدار گندی اور خراب ہوا میں رہنے کی نسبت سے اور دہات کے باشندوں میں سرسبز پہاڑی مقامات کے باشندوں کی یہ نسبت حرۃ الدم کی مقدار کم ہوتی ہے ذیابیطس کے مریضوں میں کبھی کریات حمرہ کے اندر کم جمع ہو جانے سے ان کی سرخی ہلکی ہو جاتی ہے۔

3- خون کے غیر طبعی اجزاء مثلاً حویات غریبہ اور جراثیم وغیرہ کو خون کا قلم تیار کر کے اور اس کو مختلف رنگوں سے رنگنے کے بعد خوردبین نیچے رکھ کر دیکھا جاتا ہے اس طرح خون کے کریات کے حجم اور ان کی شکل کے مختلف تغیرات کا پتہ چلایا جاتا ہے۔ جس سے مختلف امراض کی تشخیص میں مدد مل جاتی ہے کیونکہ خاص خاص امراض میں خاص خاص قسم کے کریات بیض کی کمی بیشی رونما ہوتی ہے نیز ان کی شکل و حجم میں تغیر آ جاتا ہے۔ خون کے اندر عام طور پر ذیل کے حویات غریبہ اور جراثیم پائے جاتے ہیں۔

- 1- طیریا یا موسی بخار کے مختلف قسم کے حویات (پلازموڈیم طیریائی)
- 2- کالا آزار کے حویات (اجسام نسیم ڈونو دنیا کی)
- 3- امراض فیل پا اور بول کیلوسی کے پیدا کرنے والے (حویات) (قرتیت باکرودفی)
- 4- یول الدم یا مخصوص قسم کی بچش پیدا کرنے والے حویات (بلہار زیا ہے ٹوبا)
- 5- حمی عکسر کے جراثیم
- 6- مرض النوم کے حویات (ٹری مینوزوبا)
- 7- کرویات عقدیہ صدیدیہ او کرویات عنقودیہ صدیدیہ (ہیپ پیدا کرنے والے طول جراثیم۔

- 8- کرویات حمی مالتی (مالٹا بخار کے گول جراثیم)
- 9- حمی تینودیہ (حمی حرۃ بطنی کے لیے جراثیم) وغیرہ

4- خون کے طبعی اور کیمیائی تغیرات: خون کے طبعی یا کیمیائی تغیرات سے بھی اکثر امراض کی تشخیص میں مدد ملتی ہے اس میں خون کے طبعی اور غیر طبعی رد عمل اوزن مخصوص اور خون کی قوت انجماد وغیرہ کا امتحان کیا جاتا ہے۔ خون کا طبعی رد عمل ہمیشہ کھاری ہوتا ہے لیکن بعض حالات میں اس کے کھار میں کمی بیشی ہوتی رہتی ہے۔

چنانچہ مردوں کا خون عورتوں سے زیادہ کھاری ہوتا ہے۔ سخت جسمانی محنت اور ترش چیزوں کے عرصہ تک استعمال کرنے سے دم، بیض، فقرہ دم، ملک، قلت الدم، ذیابیطس، سرطان، شدید لاغری اور مرض اخضر میں خون کم کھاری ہوتا ہے۔ اس کے خلاف غذا کھانے کے بعد اور عرصہ تک کھاری چیزوں کے استعمال کرنے سے خون زیادہ کھاری ہو جاتا ہے۔

خون کا طبی وزن مخصوص 1055 ہوتا ہے۔ یعنی معاف پانی کا وزن مخصوص اگر 1000 مان لیا جائے تو خون کا وزن مخصوص اس سے 55 حصے زیادہ ہوتا ہے۔ اس کے دریافت کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ کلوروفارم اور نبزدکل کو اس نسبت سے ملایا جاتا ہے کہ اس مرکب کا وزن مخصوص 1055 ہو جاتا ہے۔ اب اس میں جس جس خون کا وزن مخصوص کرنا مطلوب ہوتا ہے۔ اس کا ایک قطرہ نکایا جاتا ہے اگر وہ قطرہ اس مرکب کے وسط میں معلق ہو جائے تو اس خون کا وزن مخصوص طبی یعنی 1055 ہی ہوتا ہے اور اگر نیچے بیٹھ جائے تو مرکب میں کلوروفارم کا اور اگر اوپر تیر آئے تو نبزدکل کا قطرہ قطرہ ملائے جائے حتیٰ کہ خون کا قطرہ اس مرکب میں معلق ہو جائے۔ جب معلق ہو جائے تو آلے کے ذریعے اس مرکب کا وزن مخصوص معلوم کر لیں۔ خون کے وزن مخصوص کی کمی بیشی حرۃ الدم کی کمی بیشی پر اثر انداز ہوتی ہے اور پیٹھ کے جدید علاج مجوزہ سرور جس میں خون کے وزن مخصوص کو وقتی فوٹی معلوم کرتے رہنے نہایت اہمیت رکھتا ہے۔

خون کی قوت انجماد کو اسے رائٹ کی مجوزہ آلے کے ذریعے معلوم کیا جاتا ہے دوران خون میں متعدی زہروں کے شریک ہو جانے سے پیدا شدہ امراض کی وجہ سے عروق دموہ کی دیواریں کمزور ہو جائیں عام کمزوری اور لاغری دوران خون میں نمک کی مقدار کے زیادہ ہو جانے اور خون کے کسم بولی وغیرہ کی صورتوں میں خون کی قوت انجماد بڑھ جاتی ہے اور خون جلدی بننے لگتا ہے اس کے برعکس مرض ہتھیلیا، چی اچھانا، کھجلی اور دیگر جلدی امراض میں خون کی قوت انجماد کم ہو جاتی ہے۔ اور خون کے منجمد ہونے میں دیر لگتی ہے۔ خون کے غیر طبی رد عمل میں دیدال اور واسرمن کے رد عمل اور کالا آزار کے متعلق رد عمل زیادہ مروج ہیں دیدال کا رد عمل حمی محرقہ بطنی، ہیضہ اور جراثیمی پچش سے معلوم کیا جاسکتا ہے اور واسرمن کا رد عمل بالعموم آتشک میں دیکھا جاتا ہے۔

امراض قلب کی تشخیص کے لئے آلہ سینہ بین یا اسٹتروسکوپ استعمال کیا جاتا ہے جو ف سینہ کے اعضاء کی طبی حرکات سے مختلف قسم کی آوازیں پیدا ہوتی ہیں۔ لیکن یہ آوازیں اس قدر خفیف ہوتی ہیں کہ جب تک مریض کے سینہ پر کان نہ لگایا جائے سنائی نہیں دیتیں۔ لیکن چونکہ تمام صورتوں میں ایسا کرنا ممکن نہیں۔ مثلاً اگر مریض عورت ہو یا وہ کسی

متعدی مرض میں جلد ہو وغیرہ اس لئے سینہ کے امتحان کے لئے ایک آلہ ایجاد کیا گیا ہے۔
جسے آلہ سینہ بین یا مسماع الصدر کہتے ہیں۔

ساخت : آلہ مسماع الصدر ایک جوف دار آلہ ہے۔ جس کا ایک قیف نما مجوف سرا مریض کے بدن پر لگایا جاتا ہے۔ اس حصہ سے دو پتہ دار ملائم نکیاں طبیب کے دونوں کانوں تک جاتی ہیں۔ یہ نکیاں تقریباً دو اڑھائی بالشت لمبی ہوا کرتی ہیں۔ آلہ کا حصہ جو سینہ پر لگایا جاتا ہے۔ تقریباً ایک انچ چوڑا ہوتا ہے۔ اور اس کا دو سرا حصہ اس قسم کا ہوتا ہے کہ وہ کان میں پورے طور پر منطبق ہو سکے تاکہ سینہ کی آوازیں صاف صاف کان کے پردہ پر پہنچتی رہیں۔

فوائد : آلہ مسماع الصدر عورتوں اور مردوں کے سینہ پر بلا تکلیف لگایا جاسکتا ہے۔
2. طبیب مریض سے بہت کچھ امگ تھگ رہتا ہے اور مریض کی گندگی اور تنفس کی بدبو سے محفوظ رہ سکتا ہے۔

3 اس آلہ کے استعمال کرنے میں مریض یا طبیب کو زیادہ جھکنے کی ضرورت نہیں ہوتی۔

4. اس آلہ سے طبیب خود بھی اپنی سینے کی آوازیں سن سکتا ہے۔

طریق استعمال : اس کے استعمال میں مندرجہ ذیل امور کا خیال رکھنا چاہئے۔

1. آلہ مریض کے بدن پر اتنے زور سے نہ دبایا جائے کہ مریض کو تکلیف ہو۔
2. آلہ کو مریض کے سینہ پر اتنی دیر تک بھی نہ لگایا جائے کہ مریض اکتا جائے۔
3. امتحان کے وقت مریض کو ہدایت کریں کہ وہ اپنا منہ بند کر کے ناک سے سانس لے۔

4. امتحان کے وقت مریض کے وہ کپڑے ڈھیلے کر لئے جائیں۔ جو بدن پر چست ہوں ورنہ تنفس کے وقت کپڑے اور بدن کی رگڑ سے بھی آواز پیدا ہوگی۔ جو سینہ کے آواز سے مشابہ ہوگی۔

5. اگر سینے کی آوازیں بہت دھیمی ہوں۔ تو مریض کو دو چار قدم چلایا جائے اس سے آواز صاف ہو جاتی ہے۔

سینہ کی آوازوں سے تشخیص : سینہ کے اندر دو قسم کے اعضاء میں جن کی آوازیں اس آلہ سے سنی جاسکتی ہیں۔

(1) اعضاء تنفس (2) اعضاء دوران خون

الف تنفس کے اعضاء میں قصبۃ الریہ یعنی ہوا کی ٹالی، قصبۃ الریہ کی شاخیں عروق خستہ یعنی قصبۃ الریہ کی وہ شاخیں جو جیسہڑے کے اندر جا کر پھیل جاتی ہیں۔ شش

یعنی ہسٹریے اور ہسٹریے کی جھلیں شامل ہیں۔

ب دوران خون کے اعضاء سے مراد قلب، غلاف قلب، شریان اور وریدیں شامل ہیں۔

قلب کی آوازیں - بحالت صحت بھننی کے نیچے دل کے زیریں سرے یا زاویے پر آلہ سماع الصدر کے رکھنے سے دو آوازیں پہ درپے یکے بعد دیگرے سنائی دیتی ہیں۔ ان دونوں آوازوں کے درمیان ایک خفیف وقفہ ہوتا ہے۔

پہلی آواز جو قلب کے انقباض سے پیدا ہوتی ہے وہ لمبی اور ہلکی ہوتی ہے۔ یہ آواز ضربان نبض سے کسی قدر پہلے سنائی دیتی ہے اور قلب کے زاویہ کے پاس بھننی سے نیچے زیادہ واضح ہوتی ہے۔ اسے صورت اناقباض کہتے ہیں۔

دوسری آواز تیز اور چھوٹی ہوتی ہے۔ جو دل کے چوڑے حصے یعنی قاعدہ کے مقام پر زیادہ صاف سنائی دیتی ہے۔

دل کا قاعدہ پہلی دوسری پسلیوں کے قریب ہوتا ہے۔ اس مقام پر اگرچہ پہلی آواز سنائی دیتی ہے۔ لیکن وہ یہاں پر دھیمی ہوتی ہے دوسری آوازوں کے انبساط یعنی پھیلنے کے وقت سنائی دیتی ہے۔ اسے صوت الانبساط کہتے ہیں۔ اگر قلب کے انقباض و انبساط اور سکون کے سارے زمان کو پانچ حصوں میں تقسیم کیا جائے تو پہلی آواز میں دو حصے دوسری آواز میں ایک حصہ اور سکون و وقفہ میں دو حصے صرف ہوتے ہیں۔

امراض قلب میں یہ آوازیں کبھی دوہری ہو جاتی ہیں۔ یعنی ہر ایک آواز دو آوازیں سنائی دیتی ہے۔ اسے صوت مزدوج کہتے ہیں۔

ہدایات : قلب کے دونوں بطن ایک ساتھ سکڑا کرتے ہیں لیکن جب کسی وجہ سے دونوں بطن کی کواڑیں ایک ساتھ نہ پھیل سکیں۔ یا ایک ساتھ منقبض نہ ہوں۔ تو پہلی آواز دوہری ہو جائے گی اسی طرح جب قلب کے اذن اور بطن کے درمیان کا سوراخ تنگ ہو جاتا ہے۔ یا جب شریان اعظم اور ورید شریان کی کواڑ (صمامات) ایک ساتھ بند نہیں ہوتے۔ بلکہ آگے پیچھے بند ہوتے ہیں۔ یا جب غلاف القلب ہٹ جاتا ہے۔ تو آواز دوہری ہو جاتی ہے۔

امراض قلب کی تشخیصی علامات

ورم غلام القلب : اس میں مقام قلب پر ایک رگڑ کی آواز سنائی دیتی ہے۔ جو تنفس کی آواز سے بالکل مختلف ہوتی ہے۔ اس کے ساتھ مریض کو بخار عارض ہوتا ہے نبض صغیر اور سریع ہوتی ہے۔ اور چہرہ زرد رہتا ہے۔ مریض عموماً درد سینہ اور کوتاہی کی شکایت کرتا

ہے۔ لیکن اگر غلاف قلب میں ماء الدم کا انحصار ہونے لگے۔ تو مقام قلب پر رگڑ کی آواز مفقود ہو جاتی ہے۔ اور امرحان بالقرع پر ایک مثلث نما ٹھوس مقام پایا جاتا ہے۔ جو بائیں جانب دوسری فضاء مابین اضلاع سے اوپر تک چلا جاتا ہے۔ نبضہ قلب کمزور اور غیر محسوس ہوتا ہے اور قلب کے بائیں جانب کی ٹھوس حد کے اندر پایا جاتا ہے۔ اس میں نبض مخالف قسم ہوتی ہے۔

ورم قلب حار: (Acute Carditis) اس مرض میں عضلہ قلب اور غشاء ملن قلب میں ورم ہوتا ہے۔ اور عموماً حمی نقرسی کے بعد اس کا حملہ ہوتا ہے۔ کبھی اس مرض میں غلاف قلب میں بھی ورم پایا جاتا ہے۔ چنانچہ مریض کو اختلاج قلب کی شکایت رہتی ہے۔ قلت خون عارض ہو جاتا ہے۔ لاغری روز بروز بڑھتی جاتی ہے اور اکثر اوقات مریض حرکت قلب کے بند ہو جاتے سے دم توڑ دیتا ہے۔

کبھی ورم قلب جراثیمی تعدیہ کی وجہ سے بھی عارض ہو جاتا ہے۔ چنانچہ قسم دوم میں عموماً اس کا حملہ ہو جاتا ہے۔ ایسے مریضوں میں بخار بہت تیز ہوتا ہے طحال بڑھی ہوئی اور جلد کا رنگ سرخ پایا جاتا ہے۔ اگر ان کے خون کا امتحان کیا جائے۔ تو مخصوص جراثیم کا پتہ چل جاتا ہے۔

صمامات کی تنگی: (Mitral Stenosis) یہ مرض بھی حمی نقرسی یا دارقن (دعا) کے بعد عارض ہوتا ہے اس میں مریض کا چہرہ نیلگوں ہوتا ہے۔ اور معمولی مشقت سے اس کا دم پھول جاتا ہے اور عموماً مریض حرکت قلب بند ہونے سے مر جاتا ہے۔

اس مرض میں شرائین اور عروق شعریہ میں غیر معمولی تڑپ موجود ہوتی ہے نبضہ قلب نیچے اور باہر کی طرف منتقل ہو جاتا ہے۔ اور دل کا بایاں کنارہ معمولی حد سے قدرے باہر نکل آتا ہے۔ اور مخصوص قسم کی خمریں سنائی دیتی ہیں۔

ہدایات: امراض صمامات قلب میں چونکہ دل کو معمولی سے زیادہ کام کرنا پڑتا ہے جس کی وجہ سے اگر دل میں کافی طاقت نہ ہو تو اس میں عظم پیدا ہو جاتا ہے۔ اور اس کے ساتھ ہی وہ پھیل بھی جاتا ہے۔ اور ان حالتوں کا انجام حرکت قلب کے بند ہونے پر ہوتا ہے۔ چنانچہ ایسے مریضوں کو وقت تنفس، قلت بول، استقا اور چہرے کی رنگت کا نیلگوں ہونا عارض ہوتا ہے۔ اور اگر قلب کے عصبی نظام یا اس کے عضلات میں نقص واقع ہو جائے۔ تو حرکت قلب کی رفتار اور قوت میں فرق آنا شروع ہو جاتا ہے۔ اس کا پتہ ٹھیک طور پر الیکٹروکارڈیوگرام سے لگ سکتا ہے۔

اختلاج قلب دوری: اس مرض میں دورے کے مریض کی نبض کی رفتار فی منٹ بہت

زیادہ ہو جاتی ہے مثلاً 120 سے لے کر 200 مرتبہ فی منٹ۔

انیورسما بین الصدر: یہ مرض سینہ کے بالائی حصہ میں رسولی کی شکل میں ظاہر ہوتا ہے اور امتحان بالقرع سے اس کے اوپر ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔ جس سے اوپر پھیلنے والی تڑپ ظاہر ہوتی ہے۔ مریض کی نبض متغیر ہو جاتی ہے۔ اور خون کا دباؤ بڑھ جانے سے دوسری علامات بھی ظاہر ہونے لگتی ہے۔

گردوں، مثانہ اور ان کے ملحقات کی تشریح

گردوں کو عربی میں کلیہ اور انگریزی میں (Kidney) کہتے ہیں غدودی شکل کے ٹھوس اور سرخ رنگ کے عضو جو تعداد میں دو ہوتے ہیں۔ ایک دائیں طرف دوسرا بائیں طرف گیارہویں ہسی کے نیچے پیٹ کی پچھلی طرف کمر میں واقع ہے دایاں گرد سب جگر کے بائیں گردے سے قدرے نیچا ہوتا ہے۔ جوانی کی حالت میں اور تندرست اشخاص میں ہر ایک گردہ 4 انچ لمبا 2 انچ چوڑا اور 2 سے 3 چھٹانک تک وزن میں ہوتا ہے عورتوں کے گردے بہ نسبت مردوں میں نصف چھٹانک کم ہوتے ہیں۔

ہر ایک گردے کے سامنے کی سطح مہذب اور پچھلی سطح چھٹی اور سامنے کنارہ مہذب اور اندرونی کنارہ مجوف ہوتا ہے۔ اور اس پر ایک کھنڈانہ ہوتا ہے۔ جس کے راستے گردے، عروق، اعصاب اور اس کی نالی گردے کے اندر اور باہر آتے جاتے رہتے ہیں۔ ہر ایک گردہ کا اوپر والا سرا موٹا اور گول ہوتا ہے جس پر گردے کی ٹوپی لگی رہتی ہے۔ یہ ٹوپی زردی مائل ہوتی ہیں۔ ہر ایک ٹوپی طول میں ایک سے دو انچ تک لمبی اور عرض میں ایک انچ اور دبازت میں 4 / 1 انچ ہوتی ہیں اور وزن میں تقریباً 8 ماشہ ہوتی ہے۔ داہنی ٹوپی مثلث شکل کی اور بائیں ہڈی شکل کی ہوتی ہے، ایک گردے پر خانہ دار ایک جھلی کا غلاف ہوتا ہے۔

گردوں کی نالیاں جن کو حاسین کہتے ہیں۔ تعداد میں دو ہوتی ہیں اور اپنے اپنے گردے کے درمیانی خول سے شروع ہو کر ترجمے طور پر نیچے اور اندر کی طرف جا کر مثانہ کے پینڈے کے برابر اس کے طہات کے درمیان سے ایک انچ ترجمے طور پر گذر کر اس کی اندرونی لعابدار جھلی کے طبق میں کھتی ہیں۔ ہر ایک نالی 16 سے 18 انچ تک لمبی اور بطع کے پر کے برابر موٹی ہوتی ہے۔ گردوں میں جو پیشاب بنتا ہے، وہ ان ہی نالیوں کے ذریعہ مثانہ میں جا کر جمع ہوتا رہتا ہے۔

منافع: ہم جس قدر پانی پیتے ہیں یا رقیق چیزیں استعمال کرتے ہیں۔ وہ صرف غذا کو رقیق کر

کے باریک باریک راستوں سے گذر کر اعضا تک پہنچا دیں۔ جب اعضاء تک غذا پہنچ جاتی ہے۔ تو گردوں کی غذا یعنی خون میں ملا ہوا پانی واپس ہو کر گردوں میں آتا ہے۔ گردوں کا یہ کام ہے۔ کہ اس سے اپنی غذائیت (خون) کا حصہ جذب کر کے باقی صاف پانی جالیسن یعنی گردوں کی نالی کے ذریعے مٹانہ تک پہنچاتے ہیں جالیسن سے مٹانہ میں رفتہ رفتہ ٹھک کر پیشاب جمع ہوتا رہتا ہے۔ اور جس وقت مٹانہ پیشاب سے پر ہو جاتا ہے۔ تو اس پیشاب کو مجرائے بول یعنی پیشاب کی نالی کے ذریعہ خارج کر دیتا ہے۔

مٹانہ یعنی پیشاب کی تھیلی جس کو انگریزی میں بیڈر کہتے ہیں پیڑ کے جوف میں سامنے واقع ہے اور پیڑ کے جوف کے نیچے والے اس حصہ کا نام ہے جس کے پیچھے عظام العصم یعنی نشست گاہ کی ہڈیاں دونوں جانب پیڑ کی ہڈی کی بندیاں پائی جاتی ہیں اوپر کی طرف یہ جوف شکم سے ملا رہتا ہے اور نیچے کی طرف اس مبرز کے عضلات وغیرہ لگے رہتے ہیں اس جوف میں مٹانہ امعاء مستقیم اور امعاء متاقل مردانہ یا زنانہ ہوتے ہیں مٹانہ ایک کھوکھلا عضلاتی اور غشاء عصبی یا پیشاب جمع رہنے کا خزانہ یا تھیلی ہے۔ جس میں گردوں سے براستہ جالیسن پیشاب ٹپکتا رہتا ہے۔ اور پر ہو جانے پر براستہ بحرئی البول یا پیشاب کی نالی کے باہر اخراج پاتا جاتا ہے۔ مٹانہ کی شکل خالی حالت میں مثلث اور پیشاب سے تھوڑا پر ہونے کی حالت میں گول اور زیادہ پر ہونے کی حالت میں بیضادی ہوتی ہے۔ مردوں میں اس کے پیچھے امعاء مستقیم اور عورتوں میں رحم اور اندام نہاتی ہوتی ہے۔ بچپن میں مٹانہ کی شکل مخروطی ہوتی ہے اور وہ پیٹ میں ناف سے ذرا نیچے رہتا ہے۔ جوانی میں خالی ہونے کی حالت میں تو پیڑ کے جوف کے رہتا ہے۔ لیکن پر ہونے کی حالت میں ناف سے اوپر چلا جاتا ہے۔

مٹانہ میں تین سوراخ ہوتے ہیں دو سوراخ گردوں کی دونوں نالیوں یعنی جالیسن سے پیشاب آنے کے لئے تیسرا سوراخ بحرئی البول یعنی پیشاب خارج ہونے کی نالی کا جو پیشاب کی نالی سے ملتا ہے۔ جس کے ذریعہ پیشاب خارج ہوتا رہتا ہے۔

بحرئی البول : یعنی پیشاب کی نالی جس کی لمبائی مردوں میں تقریباً 8 - 9 انچ ہوتا ہے اور عورتوں میں صرف ڈیڑھ انچ ہوتی ہے۔ مٹانہ کی گردن سے شروع ہو کر ایک بیرونی سوراخ یعنی ایلین کے آخری حصہ حشفہ تک پہنچتی ہے۔ مردوں میں اس نالی کے دو خم ہوتے ہیں لیکن عورتوں میں کوئی خم نہیں ہوتے پیشاب کرنے کے علاوہ اس نالی دیواریں باہم ملی رہتی ہیں۔

منافع : پر ہونے کی متوسط حالت میں مٹانہ 5 انچ لمبا اور 3 انچ چوڑا ہوتا ہے۔ اگر اس میں 10 چھنا تک تک پیشاب جمع رہتا ہے۔ مٹانہ کی گردن پر جو ایک تنگ حصہ ہے جہاں سے پیشاب کی نالی شروع ہوتی ہے۔ ایک گول عضلہ لگا رہتا ہے۔ جو عموماً سکڑا رہتا ہے۔ لیکن جب مٹانہ پیشاب سے پر ہو جاتا ہے تو یہ عضلہ ڈھیلا ہو جاتا ہے اور مٹانہ بھی سکڑنے لگتا

ہے۔ جس کی وجہ سے پیشاب خارج ہو جاتا ہے۔ مثانہ میں گردوں سے بذریعہ جالین پیشاب نکلتا رہتا ہے۔ اور جمع ہو جانے پر خارج ہو جاتا ہے۔

نظام بول

نظام بول میں گردے 'جالین' مثانہ اور بھری البول شامل ہیں۔ تشعیص کے لئے ان اعضاء کے حالات کا معلوم کرنا ضروری ہے۔ قارودہ چونکہ ان اعضاء کے حالات پر خصوصیت سے دلالت کرتا ہے۔ اس لئے اس کا امتحان بول کے امراض کے تشعیص میں نہایت اہمیت رکھتا ہے۔

گردے ریڑھ کی دونوں طرف خط وسطانی سے تقریباً 13 انچ کے فاصلہ پر ہوتے ہیں۔ گردوں کا بالائی حصہ تہم شراسینی میں اور زیریں حصہ تہم قطنی میں ہوتا ہے۔ پتا چاہت کی انگلی دیوار کے لحاظ سے گردے کافی اونچے ہوتے ہیں۔

گردوں کے امتحان کیلئے مریض کو چت بنا کر اس کے زائچہ کے درجے پر ہاتھ رکھتے ہیں۔ کہ دیوار شکم ڈھیلی ہو جائے۔ اس کے بعد طیب مریض کے پیٹ پر ہاتھ رکھتے ہیں اور اپنی بائیں ہاتھ اس کی پشت کے نیچے اس طرح رکھتا ہے۔ کہ ہاتھ کی انگلیوں کے درمیان سے نیچے رہتی ہے۔ پھر دائیں ہاتھ مریض کی انگلی دیوار شکم پر اس طرح رکھتا ہے کہ ہاتھ کی انگلیوں اوپر کی طرف جگر کے اگلے کنارے سے قدرے نیچے رہتی ہے۔ پھر دائیں ہاتھ سے پیچھے کی طرف دباؤ ڈالا جاتا ہے۔ اور مریض کو گھرا سامنے لینے کے لئے کہا جاتا ہے۔ جس پر گردے کا زیریں گول سر دونوں ہاتھوں کے درمیان پھیل کر داخل ہو محسوس ہوتا ہے۔ اگر دائیں کی انگلیاں گردے کا بالائی سرا بھی محسوس کر لیں اور مریض کے سامنے خارج کرتے وقت گردے کو اوپر اپنی اصلی جگہ پر جانے سے روک دیا جائے تو کلیہ متحرک ہے یعنی گردہ اپنی جگہ سے حرکت کر سکتا ہے اور اگر گردے کو پھیل کر ناف سے بھی نیچے پہنچایا جائے۔ تو کلیہ متعلقہ ہے۔ یہ شکایت اس وقت ظاہر ہوا کرتی ہے۔ جب کہ گردوں کی پشت کے ساتھ طبعی بندش ڈھیلی ہو جاتی ہے۔ اگر گردوں کے مقام پر ٹھونکنے سے پہلوؤں پر ٹھوس اور سامنے کھوکھلی آواز سنائی دے تو بالعموم و دوم گردہ کی شکایت پائی جاتی ہے اگر درد گردہ کے وقت گردے کی پتھری کا شبہ ہو۔ تو شعاع غیر مرئی X RAYS کی تشعیص میں مدد لی جاسکتی ہے۔ بھری بول مثانے اور اس میں جالین کے کھلنے والے سوراخوں کا امتحان ایک خاص آلہ مندر الشانہ (سٹوسکوپ) سے کیا جاتا ہے۔ جس سے اندرونی زخم معلوم کئے جاتے ہیں۔

قارودہ: کا امتحان تین طریقوں سے کیا جاتا ہے۔ طبعی کیمیادی اور خوردبینی لیکن اطباء

قدیم زیادہ تر اول الذکر یعنی طبعی طریق پر قارورے کا امتحان کیا کرتے تھے۔

قارورہ کے امتحان کے لئے صبح کا قارورہ ہونا چاہیے اگر ایسا نہ ہو سکے تو کم از کم ایسا قارورہ حاصل کرنا چاہئے جو غذا کے تین تین چار گھنٹے بعد کیا گیا ہو اور ایسے برتن میں لینا چاہئے۔ جو کالج، چینی یا بامر مجبوری کانسی کا ہو آج کل بالعموم کسی کالج کی شیشی یا شیشے کے مخصوص گلاس میں کیا جاتا ہے۔ قارورہ کو حاصل کرنے کے بعد ایک گھنٹہ کے اندر امتحان کر لینا چاہئے۔ کیونکہ جتنی دیر تک قارورہ پڑا رہتا ہے اس میں کیمیائی تغیرات ہوتے رہتے ہیں۔

قارورے کا طبعی امتحان: اس میں ذیل کی باتیں دیکھی جاتی ہیں۔

(1) مقدار (2) رنگت (3) قوام (4) صفائی و کدورت (5) بوند (6) وزن (7) وزن مخصوص (7) جھاگ (8) رسوب کی وہ کیفیت جو غیر مسلخ آنکھ سے نظر آسکتی ہے۔

مقدار: قارورے کی دن رات کی مقدار علیحدہ علیحدہ معلوم کرنی چاہئے اور دونوں کو جمع کر کے کل مقدار نکال نکال یعنی چاہئے۔ تندرست جوان آدمی کا قارورہ دن رات یعنی 24 گھنٹہ میں 150 سے 175 اوقیہ کے قریب ہوتا ہے اور عورتوں کا اس سے کم ہوتا ہے۔ بچوں کے قارورہ کی مقدار عمر کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے۔ طبعی طور پر دن کی نسبت سے رات کے قارورہ بہت زیادہ مقدار میں خارج ہوتا ہے۔ چنانچہ دن رات کے قارورے کا طبعی تناسب 100 کے مقابلے 25-60 تک ہے۔ لیکن رات کے قارورے کا اندازہ قریباً ہمیشہ غیر طبعی ہوا کرتا ہے جو گردوں کے مزمن مرض کی پہلی علامت ہوتی ہے۔ مرضی حالت میں یہ تناسب بہت بڑھ جاتا ہے۔ اور 100 کے مقابلے میں 100 یا 200 تک ہو سکتا ہے۔

طبعی حالت میں غذا کھانے، پانی وغیرہ پینے اور سردی لگ جانے سے قارورے کی مقدار زیادہ ہو جایا کرتی ہے اس کے برعکس مشروب زہاکوں کی کمی زیادہ گرمی یا ورزش سے زیادہ پینے آنے پر قارورہ کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ مرضی حالت میں ذیابیطس، احتراق الرحم، ضعف اعصاب، بعض امراض دماغی، عظم قلب، اعضاء اسید کے پختے مزمن اور ام گردہ اور تغیر و سلسل البول کی صورت میں بھی قارورے کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ برعکس تمام قسم کے بخاروں، دل کی کواڑیوں کے امراض، کثرت تے سال، سدہ مجاری بول، ورم گردہ حار اور گرمیوں میں خون کے جمع ہونے کی صورت میں قارورہ طبعی مقدار سے کم ہو جاتا ہے۔ تمخیل جسمانی کے نہ ہونے کے باوجود قارورے کی مقدار بہت ہی کم ہونا مرض استقاء کی علامت ہے۔

رنگ۔ پیشاب میں پانی قسم کے رنگ پائے جاتے ہیں زرد، سرخ، بنہ، سیاہ، اور سفید اس میں سے ہر ایک کی مختلف قسمیں ہیں۔ ایل شراب اور اقدار کو اس کے ساتھ جلدوں کی فعل میں درج کیا جاتا ہے۔

رنگ اقسام

امراض حالات جن پر یہ رنگ
دلالت کرتا ہے

کی حرارت 'ضعف گردہ' ذیابیطس
اور گاہے دق اور مسلک کمزوری
'خون فقر الدم' اخضر
اعتدال مزاج

کثرت تحلیل 'موسم کی گرمی' 'زرد بخار'

ذیابیطس شکری 'اختلاط عقل اور سرسام سے قبل
زرد بخار' فقر الدم 'خضر' غلبہ

حرارت و صفرا پیک اسٹ کا استعمال 'شدید پیش'
بلیریا جگر اور مرارہ کے امراض 'یرقان حجری مرارہ

کاسدہ رنگ گردہ' مثانہ کثرت تحلیل 'غلبہ
حرارت و صفرا' ناصور جگر اور مرارہ کے ہر قسم کے

امراض 'ربوہ چینی وغیرہ کا استعمال

غلبہ حرارت و صفرا رنگ گردہ مثانہ یرقان
امراض و حمیات محرقہ

شدید غلبہ حرارت و صفرا 'امراض و حمیات
محرقہ

سنوئل ہایوسین اداو سا سائیس 'دلالتی رنگوں

کا مٹھائی وغیرہ کے ذریعے استعمال 'فالج حسی

امراض جگر بالخصوص جگر میں امتقان اندیشی
ساخت کا پیدا ہو جانا

بول الدم 'فالج سوء الحین' 'تولخ

بول الدم 'احشاء کا سلسلہ لمبہ

یرقان 'تسمی لین بلبو کا خضاب کرنا' 'برودت

کاربالک اسٹور گائیوں 'سلول' 'نقصین کا استعمال

غلبہ سودا' شدت احراق' تشنج

غلبہ برودت' زہر کا استعمال

شدت برودت بعض اقسام زہر کا استعمال

زرد 'بخنی' بھوسے کا سا رنگ

اس پانی کے مشابہ جس

میں بھوسہ بھگویا گیا ہو

(2) 'ترجی' 'ترخ' کا سا رنگ

(3) 'استر' زرد مائل سرخی

(4) 'تارنجی' 'تارنگی' کا سا رنگ

(5) 'مازی آگ' کا سا رنگ

(6) 'زعفانی' 'احمر ناصح' 'زعفران

کی ہستوں کا رنگ

سرخ 'شب' 'پیازی سرخی آمیز زرد

(2) 'دردگی' (گلابی)

(3) 'احمر قانی' (نہایت سرخ)

(4) 'احمر اتم' 'سیاسی مائل سرخ

سبز 'کتعی' (پستی رنگ)

(2) 'زبخاری' (زنگاری)

(3) 'آسمانی' (آسمانجوبی)

(4) 'نیلنجی' (نیلا)

(5) کرائی (گندے ٹاکے کا رنگ) جتنی لین بلیو کی خفیف آمیزش، غلبہ

سودا شدت احتراق

سیاہ سیاہ

یرقان اسود، امراض طحال، بحران حمی۔ ریل
پشت اور رحم کے امراض۔ اجباس خون
بواسیر تکان و تشنج دموی بخار۔ بول الدم۔
کسی رنگین شے کا استعمال، اختلاط عمل، بحران
دم ابیض، بول کیوسی۔ قروح آلات بول
مٹانے کی پتھری، اور ام بلیغ کا بحران
امراض حادہ، دق کا آخری درجہ

سفید ابیض حقیقی دودھ کی طرح

(2) ابیض مشقت (پانی کی طرح)

غلبہ برودت و بلغم، دمہ نقرس

مزمن، بلیغی، بحران ذیابیطس، مسلسل البول، سوء
مزاج جگر سدہ مجازی بول۔ ضعف ہضم معدہ جگر
سدہ مجازی بول۔ ضعف ہضم معدہ جگر امعا گردہ کا
ضعف۔ زخم مٹانے آلات بول

ان کے علاوہ عضلاتی، زرقی، ارغوانی اور جہری (انکارے کی مانند) وغیرہ مرکب رنگ
ہوتے ہیں۔ ان میں سے غلی، سوزش گردہ، ضعف جگر اور غلبہ خون پر اذیتی استقاسل، سخت
قویج اور امراض گردہ پر ارغوانی غلبہ صفرائے محرقہ اور سودا پر اور جہری نیسات مرہ اور
ذات الجنب پر دلالت کرتے ہیں۔

بعض اوقات قارورہ خارج ہوتے وقت بالکل طبی رنگ کا ہوتا ہے۔ لیکن خارج
ہونے کے بعد جیسے جیسے دیر ہوتی ہے۔ ویسے ویسے رنگ بھی بدلتا رہتا ہے۔ اور اس کی وجہ
قارورے میں بدن کے اندر بعض خاص قسم کے تیزابوں کی آمیزش ہوتی ہے۔

قوام: طبی حالت میں قارورے کا قوام پانی کی مانند یا اس سے قدرے گاڑھا ہوتا ہے۔ لیکن
پانی کے زیادہ پینے یا عدم نیچے کی صورت میں قارورہ رقیق ہو جاتا ہے۔ غلیق قارورہ یا تو عدم
نیچے کی دلیل ہے اور یا اس بات کو ظاہر کرتا ہے کہ اس میں شکر، صفراء، یہ رطوبت بیضہ وغیرہ
کثیر مقدار میں ملے ہوئے ہیں۔ بعض اوقات مٹانے کی خرابی یا درازت کے استعمال سے
پیشاب کے اندر مادہ بیضہ کثیر مقدار میں خارج ہونے لگتا ہے۔ اس صورت میں پیشاب جس
وقت خارج ہوتا ہے تو سرخی مائل زرد ہوتا ہے۔ لیکن خارج ہونے کے بعد گاڑھے شیرے
کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔ اور کسی قدر سکڑ بھی جاتا ہے۔

صفائی و کدورت: صاف پیشاب نفع مادہ اور سکون مواد کی وجہ سے ہوا کرتا ہے۔ اور گدلا

قارورہ عدم نچ، جراثیم کی موجودگی، اندرونی ورم یا قوتوں کے زائل ہو جانے پر دلالت کرتا ہے اگر گدے قارورے کے کدرا جزا تمام قارورہ میں یکساں پھیلے ہوئے ہوں تو اس سے یہ ظاہر ہوتا ہے۔ کہ مریض درد سر میں مبتلا ہے یا عنقریب مبتلا ہونے والا ہے۔

بو: طبعی قارورے کی بو مخصوص قسم کی ہوتی ہے۔ جب قارورہ خارج ہو کر کچھ عرصہ پڑا رہے۔ تو اس کی بو نو شادری قسم کی ہوتی ہے۔ بھری بول اور امعاء میں غیر طبعی تعلق ہو جانے کی صورت میں قارورے کے اندر براز کی بو پائی جاتی ہے ذیابیطس میں قارورے کی بو تازہ گھاس کو ہاتھ میں مل کر سونگھنے کی مانند ہوا کرتی ہے تاربین کے استعمال سے قارورے کی بو بنتے کی سی ہو جاتی ہے۔ جو ہر درمنہ ترقی اور کبابہ وغیرہ کے استعمال پر ان کی مخصوص بو قارورے میں آ جاتی ہے۔ اگر قارورے میں ایسی ٹون (ایک کیمیادی مرکب ہے جو مضوی تخیرات سے پیدا ہوتا ہے خارج ہو تو پیشاب کی بو پھیل کی سی ہوتی ہے۔ بھاری بول کے گندہ زخموں کی صورت میں پیشاب میں نہایت متعفن بو ہوتی ہے۔ قارورے میں بو کا بالکل نہ پانا جانا عدم نچ، سردی اور قوتوں کے زائل ہو جانے کو ظاہر کرتا ہے۔

وزن مخصوص: قارورے کا وزن مقیاس البول سے معلوم کیا جاتا ہے۔ اس کے استعمال کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ قارورے کو گلاس میں ڈال میں جب سرد ہو جائے اور اس کے اوپر کوئی بلبہ وغیرہ نہ... ہو تو اس میں آلہ کو نہایت احتیاط کے ساتھ اس طرح چھوڑ دیں کہ وہ قارورے کے اندر نہ رہے۔ اور گلاس کی تہ کو نہ لگے اب قارورے کی سطح پر اس نشان کو دیکھیں جو آلہ پر ہے۔ وہی قارورے کا وزن مخصوص ہوا کرتا ہے۔

قارورے کا طبعی وزن مخصوص بالعموم 1015 سے 1025 تک ہوا کرتا ہے یعنی پانی کے وزن مخصوص سے (جو 1000 تسلیم کیا گیا ہے) 15 سے 25 حصے تک زیادہ ہوا کرتا ہے۔ اگر قارورہ بے عارض ہو تو 1010 اور اگر معا بوری ہو تو 1035 تک بھی ہو سکتا ہے۔ پیدائش کے بعد پہلے مہینے میں قارورے کا وزن مخصوص 1001 سے 1005 تک کم و بیش ہوتا ہے۔ لیکن دوسرے سال میں 1026 یا 1036 تک پہنچ جاتا ہے۔ ذیابیطس میں قارورے کا وزن مخصوص بالعموم 1040 سے 1045 کے درمیان ہوتا ہے لیکن 1057 تک بڑھ سکتا ہے۔ اس کے علاوہ جن امراض میں قارورے کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔ ان میں قارورے کا وزن مخصوص بھی کم ہو جاتا ہے۔

جھاگ: قارورہ میں جھاگ دیرپا اور زیادہ ہونا اس میں غلیظ اور بے سار سواد کی موجودگی پر دلالت کرتا ہے اور امراض گردہ کی موجودگی میں ان کی طوالت کی خبر دیتا ہے۔

رسوب: جب طبعی قارورہ کچھ دیر تک ٹھہرا رہتا ہے تو اس میں کچھ بخری قسم کے اجزاء جدا

نظر آتے ہیں انہی کو قارورہ کے رسوب کہتے ہیں یہ بعض اوقات نہ نشین ہوتے ہیں اور لغوی معنوی لحاظ سے رسوب = نشین اجزاء کو ہی کہتے ہیں لیکن اصطلاحی طور پر اگر یہ اجزاء قارورے کے درمیان معلق ہوں یا اوپر تیرتے ہوں۔ یا تو بھی رسوب ہی کہلاتے ہیں۔ اور ان کو رسوب معلق اور رسوب غلام کہتے ہیں۔

رسوب میں اجزاء ردیہ، فاسفیس یورٹس اور اگزٹس، تمش بولی، (یورک الیش) تمش بولی نوشادری (الیں یورٹ) مختلف قسم کے قشور (سانچے) اور مرضی حالتوں میں پیپ خون، شکر یہ دیگر غیر طبعی قسم کے اجزاء ہوتے ہیں چنانچہ اگر قارورے کا رد عمل تیزاب ہو اس میں ٹھنڈا ہونے پر گہرا سرخی مائل رسوب پیدا ہو جائے۔ تو رسوب میں یورٹس ہوتے ہیں۔

(2) اگر سرخ ریتے ذرات کی شکل میں رسوب نظر آئیں۔ تو یورک الیش کے ہوتے ہیں۔ (3) کھاری یا غیر متعادل قارورے میں اگر بادلوں کی مانند پھولے ہوئے اور روئی کے گاہوں کے گاہوں کے مانند رسوب نظر آئیں اور تیزاب مرکب ڈالنے سے تھلیں ہو جائیں تو وہ فاسفینی کے اجزاء ہوتے ہیں۔ (4) اگر مذکورہ بال بادل کی سطح پر سفید رنگ کا دوسرا رسوب نظر آئے تو وہ غالباً اگزٹس کا ہوتا ہے۔ (5) مٹانے کی بھگم کا رسوب ایک ہلکے سے بادل کی شکل میں ہمیشہ موجود رہتا ہے۔ لیکن اچھی طرح اسی وقت نظر آتا ہے۔ جب قارورے میں قارورے میں خلیات وغیرہ کافی تعداد میں موجود ہوں طبعی اور عمدہ رسوب وہ ہیں۔ جو مواد کے اچھی طرح پکنے پر دالت کرتے ہیں۔ یہ رنگ میں سفید، قوام میں یکساں، متحدہ اجزاء، نشین اور چٹنے ہوتے ہیں طبعی اصطلاح میں ان کو رسوب محمود کہتے ہیں غیر طبعی رسوب ذیل کی قسموں میں منقسم ہے۔

(1) - اشتر یعنی قدرے سرخی مائل زرد رنگ کے رسوب۔

(2) - کمد یعنی نیلے رنگ کے رسوب۔

(3) - سود یعنی سیاہ رنگ کے رسوب۔

(4) - تمالی یعنی بھوسی کی مانند۔

(5) - قشوری یعنی چھلکوں کی مانند۔

(6) - خراطی یعنی بڑھی کے رندے کی مانند۔

(7) - صفائی یعنی پرقوں کی مانند۔

پہلے تین قسم کے رسوب غندوں سے اور آخری اور آکری چار قسم کے رسوب اعضاء کے چھل جانے اور ان پر سے پھلکوں کے طبعہ ہو کر قارورے میں مل جانے کی صورت میں پائے جاتے ہیں۔ غیر طبعی در مرضی رسوب میں سے وہ رسوب سب

سے زیادہ ہر اہوتا ہے جو نہ نشین ہو۔ اس کے بعد معلق پھر غلام۔

مردانہ اعضائے تناسل کی تشریح

اعضائے تناسل میں سب سے پہلا درجہ نخستین کا ہے۔ جو خون سے مناسب اجزاء لے کر ان سے منی تیار کرتے ہیں منی تیار ہونے کے بعد کچھ عرصہ کیسے ایک ٹالی میں جمع رہتی ہے۔ جسے برنخ کہتے ہیں۔ پھر وہاں سے دو ٹالیوں کے ذریعہ دو گتات ناقلا خزانہ منی میں آجاتی ہے اور جب تک اس کے اخراج کی صورت پیدا نہ ہو۔ وہاں محفوظ رہتی ہے۔ جس وقت اس کے اخراج کے اسباب پیدا ہو جاتے ہیں۔ اس وقت منی خزانہ منی سے نکل کر دو ٹالیوں کے ذریعہ جنہیں قنات واقعہ کہا جاتا ہے۔ غده قداسیہ کی غدود میں سے گذر کر انہیں قضیب کی ٹالی میں آجاتی ہے اور وہاں سے باہر خارج ہوتی ہے۔

قضیب: غدودی اجسام ہیں۔ جو تین غلافوں اور ایک کیسے میں لپٹے ہوئے ہیں خبیوں کا جسم فی الحقیقت باریک باریک ٹالیوں سے مرکب ہے۔ جن میں منی بنتی ہے ان ٹالیوں میں سے ہر ایک کا قطر ایک بال کے برابر اور طول تقریباً تین بالشت ہوتا ہے۔ ٹالیاں پچ در پچ ہو کر ایک چھوٹی سی جگہ میں سمائی ہوئی ہیں اور دو حصے بناتی ہیں۔ ان کو ایک دوسری سے جوڑ کر لمبا کیا جائے تو ان کا طول دو میل سے زیادہ ہوگا۔

مواد منی جب جذب ہوتے ہیں تو وہ خبیوں کے جسم کی باریک ٹالیوں میں داخل ہو کر پختگی اور سفیدی سی حاصل کرتے ہیں۔ خبیوں کے گرد باریک رگوں کا ایک بہت بڑا جال ہے جس کے ذریعہ مواد منی کی آمد و رفت جاری رہتی ہے۔

برنخ ایک بڑی ٹان ہے۔ جو طوں میں اگرچہ 10 گز کے قریب ہوگی۔ مگر پچ در پچ ہونے کی وجہ سے اس نے تین چار انگشت کے قریب گھری ہوئی ہے۔

خبیوں کی باریک ٹالیاں منی تیار کر کے اس میں بڑی ٹالی کی طرف دھکیلتی رہتی ہیں۔ اور کچھ عرصہ منی اس میں رہتی ہے اور کسی قدر مزید پختگی حاصل کرتی ہے اس جگہ حوئیات منویہ پیدا ہو جاتے ہیں۔

خرانہ منی یا کیستہ المنی: یہ دو خزانے اسمائے مستقیم کے آخری حصہ اور سطح کے درمیان پائے جاتے ہیں ان کی دیواریں تین طبقتوں سے بنی ہیں۔ بیرونی طبقہ کبک دا، جلی کا، اندرونی طبقہ غشائے مخاطیہ کا اور درمیانی طبقہ لحمی ریشوں کا ہے۔ درمیانی طبقہ لچک دار اور زرد رنگ کا ہوتا ہے۔ غشائے مخاطیہ کی رنگت پھکی سی ہے اور اس کے

اوپر لمبائی کے رخ باریک شکن پڑے ہوتے ہیں۔ تھیلی دار حصہ میں یہ اونچی اونچی لکریں بکثرت ہیں۔ ان میں منی اس وقت تک محفوظ رہتی ہے۔ جب تک کہ اس کے اخراج کیلئے کوئی تحریک پیدا نہ ہو۔

قنات واقفہ: (منی کو اچھال کر نکالنے والی نالیاں) یہ دو نالیاں خزانہ منی سے نکل کر عضو کی جڑ کے قریب غدہ قدامیہ سے پہلے باہم مل جاتی ہیں اور غدہ قدامیہ سے ہوتی ہوئی عضو کی نالی میں داخل ہو جاتی ہیں۔ ان کا کام صرف یہ ہے کہ جب کسی تحریک سے منی اوجیہ یا خزانہ منی سے نکلے تو وہ اسے انہیں یا سوراخ قصب میں پہنچا دیں۔

عدہ قدامیہ: یہ ایک غدوی جسم ہے جو پیشاب کی نالی کے ایک حصہ اور مثانہ کے اگلے سرے کو گھیرے ہوئے ہے قنات واقفہ مشترک ہو کر اس میں سے گذر کر انہیں میں داخل ہوتی ہیں اس کے اوپر کی سطح کسی قدر فراخ ہے نغوظ کے وقت اس میں سے ایک رطوبت نکل کر انہیں میں آجاتی ہے جس سے راستہ نرم اور ملائم ہو جاتا ہے۔ یہ رطوبت بعض سنسٹاٹ پیدا کرنے والے حالات اور خیالات کی موجودگی میں بھی نکل کر سرے پر نمودار ہو جاتی ہے اور اس غدہ کے کمزور اور ذکی اس ہونے سے اس میں بہت زیادہ نکلتی اور ایسے لوگوں میں عموماً صبح کے وقت بول کے سوراخ پر جمی ہوئی اور رستہ بند کئے ہوئے پائی جاتی ہے۔ اسے مذی کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔

بس اب تمام تشریح کا خلاصہ یہ ہوا۔ کہ منی حسیں میں پیدا اور کسی قدر پختہ ہو کر برنج میں جاتی وہاں مزید پختگی حاصل کرتی اور خزانہ منی میں جمع رہتی ہے اور پھر جس وقت کوئی تحریک موجب اخراج پیدا ہوتی ہے تو خزانہ منی سے نکل کر قنات واقفہ میں آجاتی ہے ان کے دباؤ سے غدہ قدامیہ میں سے ہوتے ہوئے انہیں کے رستہ سے کود کر باہر نکل آتی ہے۔

عضو خاص: یعنی قصب (آلہ ناسل اندری) یہ چند اجزا سے مرکب ہے۔ شراہین، سرخ خون کی رگیں اور وہ (سیاہ خونی رگیں) پٹھے عضلات پردے جھلیاں، اجسان اجوف، جسم اسٹینی، ایل وغیرہ۔ اور تین حصوں میں منقسم ہے۔

(سر، جڑ اور جسم) جسم: اگر حشفہ کو علیحدہ کر دیا جائے۔ تو جڑ سے حشفہ کی جڑ تک جسم سفنج کی طرح خانہ دار بنا ہوا ہے۔ جس سے وہ آسانی سے بھرے ہوئے ہیں اور یہ رگیں اور پٹھے شاخ در شاخ ہو کر جسم کے خانوں میں پھرتے ہیں اور جا بجا ایسے ریشے بھی ہیں۔ جب اس میں حرکت پیدا ہوتی ہے۔ تو اس کی طرف خون وغیرہ آتا ہے۔ اس سے وہ تمام چھوٹی چھوٹی رگیں پر ہو کر پھیل جاتی ہیں جس سے جسم مذکور بھی پھیلا

ہے۔

جسم سے اوپر یعنی اس کی پشت کی طرف دو جھلیاں بھی ہیں جو ایک دوسرے سے نیچے اوپر واقع ہیں۔ ایک جھلی جلد کے نیچے اور ایک اس سے نیچے اگر پشت کے چمڑے کو ہٹا کر جائے تو اس کے نیچے ایک جھلی پائی جائے گی۔ جو دوڑ ہے اور مضبوط بھی۔ اس جھلی میں عضلاتی ریشے بکثرت پائے جاتے ہیں۔ یعنی اس میں عضلات کی باریک تاریں اس کثرت سے واقع ہیں کہ انکا شمار نہیں ہو سکتا۔ اس جھلی کو بھی ہٹا دیا جائے تو اس کے نیچے ایک دوسری جھلی مے گی جو طائف اور خانہ دار ہے اور اپنے سے مٹلی اجسام کی حفاظت کرتی ہے۔ جب یہ اجسام پھیلتے ہیں۔ تو یہ جھلی بھی ان کے ساتھ پھیلتی ہے اور اپنے ساتھ اوپر والی جھلی کو پھیلاتی ہے اور اوپر والی جھلی کا کام نہ صرف اپنے سے مٹلی جھلی کی حفاظت کرتا ہے بلکہ وہ اپنے اعصاب کی مدد سے جسم کو اس کے تنے یا پیدا ہونے کے وقت اوپر کی طرف کھینچتی اور اسے نیچے گرنے سے بچاتی ہے۔

جسم کی مٹلی یعنی سیون کی طرف ایک عصب ہے۔ جو اگرچہ باریک ہے اگرچہ عضو کے دوسرے باریک اعصاب سے نسبتاً موٹا اور مضبوط ہے اس کا کام یہ ہے۔ کہ خیزش کی حالت میں اسے سیدھا تار کھے اور اوپر کی طرف جھکنے سے روکے۔ نیز اسے طاقت دے اور روحانیت بھم پہنچائے۔

اس کی شریانیں دل سے اس طرف خون لاتی ہیں اور وریدیں اس خون کو واپس لے جاتی ہیں۔ یہ وریدیں جڑ میں واقع ہیں۔ جن پر اگر اسٹینجی اجسام کا دباؤ پڑے وہ دب جاتی اور خون کو واپس لے جانے سے رک جاتی ہیں۔ اس کے دائیں بائیں دو غصے واقع ہیں جو عضلات آلت خیز کھلاتی ہیں۔

جب خیزش ہوتی ہے۔ تو یہ عضلات تن جاتے ہیں اور اس کو دوسری طرف جھکنے سے روکتے اور سیدھے رکھتے ہیں اس کے علاوہ اس کے پیروں کو اپنی اپنی طرف سے دباتے ہیں جن سے اس کی مٹلی وریدیں بھی دب جاتی ہیں۔

اس کے درمیان ایک نالی ہے۔ جس کے ذریعہ بول اور منی کا اخراج ہوتا ہے۔ یہ نالی مثانہ سے شروع ہو کر اس کے دہانہ تک آتی ہے اس میں جھلی ہے جو شروع سے آخر تک سب پر استر کئے ہوئے ہے جو زندہ شخص میں $7\frac{1}{2}$ انچ سے $3\frac{1}{4}$ انچ تک لمبی ہوتی ہے۔ جس جھلی کا اس پر استر ہے۔ وہ جھلی قنات واقعہ اور خزانہ منی تک بھی پہنچتی ہے۔ اس میں اعصاب کی باریک باریک تاریں موجود ہیں۔ اور اس قابل ہے کہ انہیں میں اس پر جو اثر ہو وہ خزانہ منی تک بھی پہنچے۔ گویا اس میں حس ہے جو ایک سرے سے دوسرے سرے پر پہنچ سکتی ہے۔

حشفہ بھی اسفنجی صورت کے جسم بنا ہے۔ اس میں بھی خون کی رگیں اور اعصاب کی باریک تاریں بکثرت ہیں۔ ان اعصاب میں حس بہت زیادہ ہے اور ضرورت کے وقت خون اور روح کے آنے سے حس اور بھی ترقی کر سکتی ہے۔

اعصاب: اس کے اعصاب کچھ تو دماغ سے آتے ہیں اور کچھ کمر سے کمر کے اعصاب کا کام یہ ہے کہ اس کو تار کھیں دماغی اعصاب دماغ سے خواہش یا آرزو پہنچاتے ہیں۔ اعضائے تناسل کی یہ مختصر مگر ضروری تشریح ہے۔ اب ان کے افعال کو بخوبی سمجھنے کیلئے انتشار یا خیزش کے تمام کی حقیقت بتائی جاتی ہے۔

قوائے ظاہری یعنی حس کی قوتوں کے ذریعہ مثلاً کسی محرک اور نوعہ پیدا کرنے والی چیز کے سونگھنے یا چمکنے یا اچھی صورت دیکھنے یا اس کی آواز سننے یا بدن کے کسی حصہ سے اس کے مس کرنے سے دماغ میں کوئی اس قسم کی تحریک پیدا ہو یا جب کبھی تندرست منی کے خزانہ میں بھر جانے سے اعصاب پر اس کے خاص اثرات سے دماغ کوئی تحریک محسوس کرے تو اس وقت شہوانی خیالات کی تحریک دماغ کے خاص حصوں میں پیدا ہوتی ہے۔ جس کا اثر دل اور عضو خاص دونوں پر ہوتا ہے۔

دل کے اس خاص اثر کے محسوس کرنے کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ جو رگیں خون کو اعضا تناسل کی طرف لے جاتی ہیں۔ ان میں غیر معمولی حرکت شروع ہو جاتی ہے جس سے عضو کی شریانیں ابھرتی، پھیلتی اور اپنے ساتھ اجزائے اسفنجی کو مستعد کرنا شروع کر دیتی ہیں جب یہ رواج امیختہ خون عضو کے حشفہ تک پہنچتا ہے۔ تو اس کے اعصاب حس دار ہونے کی وجہ سے اس پر زیادہ اثر ہوتا ہے۔ اور چونکہ حشفہ کے اعصاب کا تعلق دماغ سے ہے۔ اس لئے حشفہ کا یہ محسوس شدہ اثر کسی قدر خط لے ہوتا ہے۔

دماغ میں پیدا شدہ شہوانی خیالات کو اور بھی ابھارتا اور دل پر اپنا اثر جاری رکھنے کی بہت زیادہ تحریک کرتا ہے۔ جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ خون اعضائے تناسل کی طرف بیشتر سے بیشتر آنا شروع ہو جاتا ہے۔ رگیں پہلے سے زیادہ بھر تھیں اور خانہ دار اجسام کو اور بھی پھیلاتی ہیں۔ عضو کے دراز اور مستعد ہو جانے سے عضلات آلت خیز بھی کھینچ جاتے ہیں۔ اور اجسام عضو کی جڑوں یا عضو کے پروں پر دباؤ ڈالتے ہیں۔ جس سے وریدوں یا خون کو واپس جانے والی رگوں کے رستے بند ہو جاتے ہیں اور اس طرح عضو آہستہ آہستہ درازی سخت، مضبوطی اور سدی اختیار کرتا ہے۔ خون اور اس کے ساتھ روح اور ریح کا دم بدم عضو میں اجتماعی ہوتا جاتا ہے اور ان کے واپس جانے کا راستہ بند ہو جاتا ہے۔ جتنی کہ عضو میں پوری خیزش ہو جاتی ہے۔ اس کے ساتھ عضو کے اوپر والی اعصابی جھلی کھینچ کر عضو کو اپنی طرف کھینچتی اور چلی طرف جھکنے

سے روکتی ہے۔ عضو کے نچلے حصہ کا عصب اپنی طرف کھینچتا ہے اسی طرح ہر دو طرف کے عضلات اپنی اپنی طرف کھینچتے ہیں۔ اور عضو سیدھا کھڑا ہو کر تن جاتا ہے جس سے خیزش مکمل ہو جاتی ہے۔

اب اگر سب اعضاء کام کرنے والے درست ہیں خزانہ منی میں منی موجود ہے تو تو یہ خیزش ایک مکمل خیزش ہوگی۔ اور اس وقت تک زائل نہ ہو سکے گی۔ جب تک منی کا اخراج نہ ہو یا دماغ سے شہوانی خیالات بالکل زائل نہ ہو جائیں اور یہ اس طرح ممکن ہو سکتا ہے کہ مباشرت کی حرکات سے حفظہ اور اس میں کی جھلی کے اعصاب کو دھکا لگتا ہے۔ جس کا اثر خزانہ منی پر ہوتا ہے۔ خزانہ منی میں اگر منی کثیر یا بہت گرم ہے یا عضو کا تھوڑا ڈھیلا ہے تو ان حرکات کا تھوڑا سا اثر بھی خزانہ منی کے محافظ اسباب کو بے بس کر دیتا ہے۔ اور منی خارج ہو جاتی ہے۔ اور چونکہ اس اخراج کے ساتھ اعصاب کا روح بھی خرچ ہو جاتا ہے۔ اور یہی جوش کا سبب بھی ہے اس کے نکلنے ہی سب اعصاب کام کرنا چھوڑ دیتے ہیں غرض جوش فرو اور خیزش زائل ہو جاتی ہے۔

اگر خزانہ منی میں منی قلیل ہے۔ یا حدت کی بجائے اس میں برودت کا غلبہ ہے۔ اور اعصاب وغیرہ کل اعضاء مضبوط ہیں۔ تو یہ جمادی حرکات دیر تک جاری رکھنی پڑتی ہے۔

اگر اعضاء تناسل یا ان کے اعصاب میں نقص ہوتا ہے۔ یا کمزور ہوتے ہیں۔ یا منی طبعی حالت پر نہیں آتی۔ تو نہ خیزش مکمل ہوتی ہے۔ اور نہ مباشرت کا فعل بھی ایک معقول عرصہ تک جاری رہ سکتا ہے۔

خیزش کی مذکورہ بالا صورت اور ترتیب ایک طبعی حالت کی ترتیب ہے۔ اور حقیقی خیزش کیسے جہاں سب اعضاء تناسل کی درستی ضروری ہے۔ وہاں منی کا بھی خزانہ میں ہونا لازمی ہے۔ ورنہ ناقص حالت میں بھی خون کے دوران سے کم و بیش خیزش ضروری ہو جاتی ہے۔ جیسے صبح کے وقت مٹانہ کا بول سے بھر جانے کے بعد یا بچپن میں خون کی حرکت سے حالانکہ اس وقت منی کی پیدائش کا سلسلہ جاری نہیں ہوتا۔

امراض تناسل مردانہ کی تشخیص و امتحان

امراض تناسل مردانہ کی تشخیص میں ضروری سوالات کے بعد مریض کے عضو مخصوص کا ملاحظہ کریں اور دیکھیں کہ اس پر کوئی جلدی مرض مثلاً شہور، دوالی، قروح

اقصال جلیل اور آتشک وغیرہ موجود ہے یا نہیں پھر ٹول کرو دیکھیں کہ وجع الحفیہ، عظم خبیث، ارتقاع الحفیہ، صلابت عظم، اوجاج قضیب کسار قضیب التاج بحری قضیب فتنہ، فتنہ، قید الماء وغیرہ امراض تو موجود نہیں۔

مریض کی متعدد میں انگلی ڈال کر عظم قدہ قداسیہ یا درم غدہ قداسیہ معلوم کریں۔ مریض اگر شادی شدہ ہیں تو معلوم کریں کہ اس کے کتنے بچے ہیں کیا اس کے بچے کم سنی میں تو نہیں مر گئے۔ اس کا باعث عموماً سمیت آتشک ہوا کرتے ہیں۔

نوٹ: عضو خاص کی ساخت جلق اور اغلام کے مرکب مریضوں میں پتلی اور بے ڈول ہوا کرتی ہے۔ اور اس میں پھیلنے اور بڑھنے کی طاقت کم ہوا کرتی ہے ایسے مریضوں کو پیشاب بار بار آتا ہے۔ اور مریض طبیب سے آنکھ نہیں ملا سکتا۔

سرعت انزال کی شکایت کبھی حشفہ پر میل بخنے۔ کھوٹک کے لمبا ہونا کرم امعاء تنک مثانہ اور بعض عصبی امراض کی وجہ سے عارض ہو جاتا ہے۔

ضعف باہ کے مریض عموماً مغموم اور پریشان نظر آتے ہیں۔ کام کرنے پر ان کا دل نہیں لگتا اور وہ تنہائی پسند ہوتے ہیں۔ اس کا مریض کسی قدر منفعل اور شرمندہ رہتا ہے۔

قضیب کی ساخت، قوت اور حجم میں کبھی دوسرے اعضاء کی شرکت و نقص سے فرق آ جاتا ہے۔ مثلاً مثانہ کی خرابی یا عظم الخفیس وغیرہ میں قضیب چھوٹا ہو جاتا ہے۔ اسی طرح بعض اوقات کئی اعضاء کی مشارکت سے ضعف باہ پیدا ہوتا ہے۔ اور اکثر ان اعضاء کی علامات بھی پائی جاتی ہیں۔ مثلاً

سر کا معمول سے بہت چھوٹا یا بڑا ہونا۔ سر پر کہیں چوٹ لگنا۔ سر کا دبا ہوا ہونا یا ابھرا ہوا ہونا۔ چنانچہ جب سر یا دماغ میں نقص ہوتا ہے تو مریضوں کے سر میں درد ہوتا رہتا ہے۔ سر چکراتا اور نزلہ و زکام کی شکایت رہتی ہے نیند کم اور آنکھوں کے سامنے چنگاریاں سی اڑتی نظر آتی ہیں کانوں میں جھنجھاہٹ اور سماعت میں نقص ہوتا ہے۔

جب اعصاب میں نقص ہوتا ہے۔ تو مریض اپنا جسم سیدھا نہیں رکھتا بلکہ سامنے، پیچھے یا کسی ایک طرف کو جھکا کر رکھتا ہے اور مریض آنکھیں بند کر کے خط مستقیم میں نہیں چل سکتا اس کے علاوہ مریض کے دل کی حرکت ست ہوتی ہے یا تیز ہوتی ہے۔

سانس لینے میں تکلیف ہوتی ہے۔ پاخانہ صحیح طور پر نہیں ہوتا ہضم بھی خراب ہوتا ہے۔ کبھی اعصاب میں کہیں کہیں درد ہونے لگتا ہے۔

ورم جگر ورم گردہ اور گردوں کے مقام پر بوجھ ہو تو اسباب سے بھی باہر میں صفت آجاتا ہے۔

جب مریض کے غدہ قدامیہ میں نقص ہوتا ہے۔ تو اس کے قصب میں سرسراہٹ اور سوزش رہتی ہے اور مریض اکثر قصب کو ملتا رہتا ہے۔ سوزاک اور تشک کی سمیت بھی ضعیف باہ کا باعث ہوتی ہے۔ سوزاک کے مریضوں میں پیشاب کی دھار پھٹی ہوئی ہوتی ہے۔ اور انزال اور اختشار کے وقت درد ہوتا ہے۔

تشک کے مریضوں کی جلد کھردری بے رونق اور کنج ران میں سوزش ہوتی ہے۔ جسم کے مختلف مقامات پر آتشک زخم اور ٹھیکیں پائی جاتی ہیں اور اس کی سمیت دل و دماغ نفع نگر اور انشیں کی ساخت کو تباہ و برباد کر دیتی ہے۔ امراض کے علاوہ امور ذہنی اور اغراض نفسانی سے بھی ضعف باہ ہو جایا کرتا ہے۔ مثلاً فکر و غم و حزن، ملال، نامردی اور سستی کا خیال، عورت کا رعب کثرت، جماع منشیات اور شراب نوشی وغیرہ اس کے اسباب میں سے ہیں۔

زمانہ امراض تناسل کی تشریح

زمانہ اعضائے تناسل تین حصوں میں منقسم ہے۔

(1) بیرونی حصہ جسے شرمگاہ کہتے ہیں۔ یہ پیڑو کے جوف کے باہر واقع ہے اور نظر سے دیکھا جاسکتا ہے۔

(2) اندرونی حصہ جو پیڑو کے جوف کے اندر پوشیدہ ہے اور باہر سے نظر نہیں آتا۔ یہ حصہ حمل اور پیدائش سے تعلق رکھتا ہے۔

(3) پیڑو یا لیوس یہ ریڑھ اور رانوں کے باہم ملنے سے بنا ہے۔ جس میں آنتوں اور آنتوں کے سامنے کے چھیلے پردے مثلاً امعاء مستقیم، رحم قاذف نالیاں خیتہ الرحم اور جبل واقع ہیں۔

بیرونی اعضائے تناسل میں عظم عانہ پر جہاں موے زہار ہوتے ہیں چربی کی ایک بلندی ہوتی ہے جسے عربی میں جبل "الزہراء" کہتے ہیں۔

شران کبیر فرج کے بڑے لب اس بلندی کے زیریں کنارے سے شروع ہو کر مقام سیون میں ختم ہو جاتے ہیں۔ اور اس کی ساخت میں بیرونی جانب جلد اور اندرونی جانب لعابدار جلی کا استر ہے۔

شران صغیر (فرج کے چھوٹے لب) یہ غشائے مخاطی کی دو چھوٹی چھوٹی پیشیں

ہیں۔ جن میں غدود دہنیہ بکثرت پائی جاتی ہیں۔ شفران کبیر اور شفران صغیر کی جائے ملاپ کے درمیان ایک ابھار ہوتا ہے۔ جس کو -خبر- کہتے ہیں جو مردوں کے عضو تناسل کی طرح عظم عانہ پر لگا ہوتا ہے۔ اور اس کی ساخت بھی اسٹیفنی ہوتی ہے اور یہ قابل انقباض ہوتا ہے۔ گویا عورتوں میں یہ عضو شہوانی ہوتا ہے۔ خبر سے ایک انچ نیچے بھرنی البول کا سوراخ ہوتا ہے۔ خبر سے نیچے بہل تک جو ایک مثلث سی جگہ ہوتی ہے اسے دہلیز فرج کہتے ہیں شفران کبیر اور شفران صغیر کے درمیان مبداء بہل یا فرج کا ہے۔ اندونی اعضائے تناسل میں رحم نرین اور مہینہ ہوتے ہیں۔

فرج کا وہانہ: (حتیہ البہل) یہ دو شیرہ عورتوں میں پردہ بکارت ہائین سے جزوی یا کلی طور پر پوشیدہ ہوتا ہے۔ وہانہ کو محض فرج بھی کہتے ہیں۔ یہی جماع کے وقت مردانہ عضو کے دخول ایام ماہواری میں حیض کے اخراج اور بچے کی پیدائش میں بچے اور نفاس کی برآمد کا راستہ ہے۔

عجان: یا سیون جو فرج اور مقعد کے درمیان مثلث جگہ کا نام ہے وضع حمل کے وقت یہ ساخت کبھی پھٹ جایا کرتی ہے۔

نوٹ: پردہ بکارت بچپن میں قائم رہتا ہے اور وہانہ فرج کو پوری طرح بند رکھتا ہے۔ لیکن جوانی میں یہ پردہ ڈھیلا اور سوراخ دار ہو جاتا ہے عوام الناس میں یہ پردہ دو شیرگی کا نشان سمجھا جاتا ہے۔ لیکن عورتوں کا پردہ بکارت اس قدر نازک اور تنگ ہوتا ہے کہ زور سے کھانسنے کو نہ جھینکنے یا کثرت حیض یا سیلان الرحم سے پھٹ کر بالکل زائل ہو جاتا ہے۔ کبھی یہ پیدائشی طور پر بھی مفقود ہوتا ہے۔ اس لئے اس کا ہونا یا نہ ہونا بکارت یا عدم بکارت کی قطعی دلیل نہیں۔

اندونی اعضائے تناسل میں مہل 'رحم' کا ذف نالیاں اور خیتہ الرحم شامل ہیں۔

(۱) مہل ایک غشائی و عضلاتی نالی ہے۔ جو وہانہ فرج سے شروع ہو کر اوپر اور نیچے کو ٹم کھاتی ہوئی رحم کی گردن اور خم رحم کے گرد ختم ہوتی ہے۔ اور جماع کے وقت یہ نالی عضو کو قبول کرتی ہے اور اسی کے راستے ایام ماہواری میں حیض کا خون خارج ہوتا ہے۔ یہ نالی شروع سے تنگ اور درمیان و موخر حصہ میں کشادہ ہے اور 5-6 انچ لمبی ہوتی ہے۔ جس میں بہت سی آڑی، متوازی شکنیں یا پٹشیں (حمل فرج) کو تر رکھتی ہے۔ اور جماع میں لذت کا باعث ہوتی ہے۔

مہل کی یہ پٹشیں نہ صرف مادہ منویہ کو یک دم باہر نکل جانے سے روکتی ہے بلکہ مہل کو جماع اور وضع حمل کے وقت پھیلنے کے لئے وسعت بہم پہنچاتی ہیں۔

رحم یا بچہ دانی : انگریزی میں یوٹرس کہتے ہیں۔ جس طرح مردوں میں تولید و نسل کا دار و مدار خستین پر ہوتا ہے۔ اسی طرح عورتوں میں اس طرح مفید غرض کیلئے قدرت نے رحم کو پیدا کیا ہے۔ اعضاء قائل زنانہ میں سے یہ وہ اہم عضو ہے۔ جو بیڑہ کے جوف کے اندر مٹانہ اور رودہ مستقیم کے درمیان واقع ہے۔ اور رباطات کے ذریعہ اپنی جگہ پر قائم ہے۔ زمانہ بکارت میں یہ عضو تین انچ لمبا اور دو انچ چوڑا ہوتا ہے ایام حمل میں بینن اسی عضو کے اندر رہ کر پرورش پاتا ہے اور معیاد مقررہ کے بعد اس کے سکڑنے سے بچہ پیدا ہوتا ہے رحم کی حالت عمر کے مختلف حصوں اور مختلف حالتوں میں مختلف ہوتی ہے۔

چنانچہ جوانی کے دنوں میں رحم کی شکل حل ناشپاتی کے ہوتی ہے۔ حیض آنے کے وقت اور اس کے بعد رحم بڑھ جاتا ہے ایام حمل میں رحم بند ہو جاتا ہے۔ اور بڑھ کر ناف کے مقام تک چلا جاتا ہے۔ اور وزن میں تین پاؤں سے ڈیڑھ سیر تک ہو جاتا ہے اور وضع حمل کے بعد تدریج سکڑ کر معمولی حجم کے قریب آ جاتی ہے۔

رحم کے اوپر والے چوڑے مہذب سرے کو عربی میں "قاع" کہتے ہیں۔

آبدار جھلی اس حصے کو چاروں طرف سے ملفوف کرتی ہے اور اس حصے کے سامنے چھوٹی آنتیں مٹانہ اور پیچھے رودہ مستقیم ہوتا ہے جسم رحم کے دونوں پہلو متغیر ہوتے ہیں۔ اور ان پر قاذف نالیاں اور رباطات لگے رہتے ہیں۔ رحم کے نیچے والے تنگ اور گول حصہ کو گردن رحم کہتے ہیں جو شرمگاہ کے بالائی حصہ سے گھری رہتی ہے گردن رحم کے زیریں حصہ پر ایک آڑی سی درز ہوتی ہے جسے رحم کہتے ہیں۔

رحم کا اندرونی جوف مثلث ہوتا ہے۔ جس کا چوڑا سرا اوپر کی طرف رہتا ہے اور جس کے دونوں گوشوں پر قاذف نالیوں کے سوراخ ہوتے ہیں۔ تنگ سرا نیچے کی طرف رحم سے ملا رہتا ہے۔ یہ جوف میں 2 1/2 انچ ہوتا ہے لیکن ایام حمل میں 9 سے 12 انچ تک ہو جاتا ہے رحم کے آٹھ بند ہوتے ہیں۔ جن کے دو سامنے اور دو پیچھے اور دو جانبی آبدار جھلی کے بنے ہوئے ہوتے ہیں یہ آنھوں بند ، رحم کو اس کی جگہ پر قائم رکھتے ہیں۔

قاذف نالیاں تعداد میں دو ہوتی ہیں ایک بائیں اور دوسری دائیں طرف اور ہر ایک نالی قریباً 4 انچ جگہ لمبی ہوتی ہے رحم کے بالائی گوشے سے شروع ہو کر رحم کے چوڑے بند کے درمیان سے گزر کر نبض کے اوپر کی طرف ختم ہوتی ہے۔ جائے مبداء پر اس کا سوراخ بہت تنگ ہوتا ہے مگر اس کا آخری حصہ بتدریج کشادہ ہو کر شکل رتی کے ہو جاتا ہے۔ اور اس کے بیرونی سرے پر دو میفس کو گھیرتا ہے۔ ایک جھالری لگی

رہتی ہے۔ عورت کا مادہ تولید جب سیف سے خارج ہوتا ہے تو اسی راہ تک پہنچتا ہے۔

خصیت الرحم: یہ غدود بھی تعداد میں دو ہوتے ہیں جو رحم کے دائیں بائیں آبدار جھلی میں ملفوف اور ایک الگ بند کے ذریعے رحم سے ملحق ہوتے ہیں ہر ایک غدود رنگت میں سفیدی مائل ڈیڑھ انچ لمبا ہوتا ہے ہر ایک میں تین بلبلے کی طرح سینکڑوں ذرات ریگ کی مانند نہایت چھوٹے چھوٹے ہوتے ہیں اور ایام بلوغت میں یہ بلبلے بڑے ہو جاتے ہیں اور ہر ایک بلبلے میں انڈے کی سفیدی کی طرح ایک زرد رطوبت ہوتی ہے۔ اس کو بیضہ بشر کہتے ہیں اور یہ بیضہ بشر اس کی باہر کی سطح پر نکل آتا ہے۔ اس وقت قاذف نالی کا جھاردار سرپوش نام حصہ بیضہ بشر کو اپنے میں لے کر رحم تک پہنچا دیتا ہے۔ جہاں اس کے مرد کی منی کے کیڑے کے ساتھ ملنے سے حمل قرار پاتا ہے۔

منافع: مستورات میں ایام ماہواری (یعنی حیض) کا خون رحم سے ہی آیا کرتا ہے۔ جس طرح مردانہ اعضائے تناسل کے نقص نسل کو خراب و برباد کرتے ہیں اسی طرح رحم اور ملحقات رحم۔ خصیتہ الرحم کی شکایات اور امراض بھی نقصان کا باعث ہوتے ہیں۔ عورت کے بلوغ کے بعد اس کے فضلات مجتمع ہو کر خون کی صورت میں رحم سے خارج ہوتے ہیں۔ جس کو لمٹ کہتے ہیں۔ یہ فضلات اس قدر اہمیت رکھتے ہیں کہ ان کی بے قاعدگی اور باقاعدگی میں مستورات کی حیات و موت کا مسئلہ پوشیدہ ہوتا ہے۔ اگر پوری طرح ہر ماہ ایام مقررہ وقت پر آتے ہوں تو تندرستی و صحت قائم رہتی ہے۔ اگر ان میں ذرا بھی بے قاعدگی پیدا ہوئی تو مختلف شکایات پیدا ہونے لگتی ہے۔ چنانچہ اس کے بند ہونے یا اپنی مخصوص مقدار سے کم ہو جانے کی دونوں صورتیں شدید نقصان کا موجب ہوتی ہے۔

رحم کا آنتوں کے ساتھ محاورت کی وجہ سے ایک شدید تعلق ہوتا ہے۔ چنانچہ اکثر استفراغ کی وجہ سے جب آنتیں کمزور ہو جاتی ہیں تو ان کی کمزوری و ضعف سے رحم بھی متاثر ہو جاتا ہے۔ اور اسی طرح اگر ان میں قبض یا اجتماع فضلات وغیرہ کی شکایت ہو جاتی ہے تو اس سے رحم کو سخت اذیت پہنچتی ہے اس لئے حاملہ عورتوں کو مسلسل دینا اور ان کے قبض کا تدارک نہ کرنا بہت ہی سخت معرہ ہے۔ اور اس کا نتیجہ عام طور پر اسقاط ہوتا ہے۔

امراض تناسل زنانہ کی تشخیص و امتحان

امراض تناسل زنانہ کی تشخیص و امتحان

عورتوں کے اعضائے تناسل کی پیچیدگی و اہمیت ان کی فطری شرم و حیا اور غیر معمولی حجاب اور جہالت ایسے اسباب ہیں جن سے عورتوں کے امراض کی تشخیص میں بہت دقت ہوا کرتی ہے۔

تشخیص امراض زنانہ میں سب سے پہلے مریضہ کو اپنی تکلیف اور کیفیت کو واضح طور پر بیان کرنے کی اجازت دیں۔ جب وہ اپنا حال بیان کر چکے تو سب سے پہلے مریضہ کی عمر اور اس کی مصروفیات کی کیفیت معلوم کریں۔

مصروفیت سے مراد یہ ہے کہ وہ دن بھر زیادہ تر کیا کام کرتی رہتی ہے۔ اور اس کے کام کاج ایسے تو نہیں جن میں بڑے اعضا اور اس کے اعضاء تناسل پر غیر معمولی اثر پڑ رہا ہے۔ مثلاً دن بھر پاؤں سے سلاکی مشین چلانا، سر جھکا کر کٹیدہ کاڑھنا یا ایسا ہی سر جھکا کر لڑائی اور کام کرتے رہنا، دھان وغیرہ کو ادا کھلی میں ڈال کر کوٹنا وغیرہ۔

اس کے بعد یہ معلوم کریں کہ مریضہ شادی شدہ ہے یا نہیں اگر شادی شدہ ہے تو کتنے بچے ہو چکے ہیں۔ کبھی اسقاط حمل تو نہیں ہے۔ اگر ہوا ہے تو کون سے مہینہ میں اور اسقاط کا سبب مریضہ کے خیال میں کیا تھا۔

اگر اس نے کئی بچے جنے ہوں تو حمل، وضع حمل اور زچگی کے حالات معلوم کریں کہ وضع حمل کے وقت کوئی خاص تکلیف تو نہیں ہوئی۔ پیدائش کے لئے آلات یا دایہ کی دست اندازی کی ضرورت تو نہیں ہوئی۔ اور وضع حمل کے بعد دیر تک درد یا بخار وغیرہ تو نہیں رہا، مریضہ کی سابقہ تاریخ کے متعلق اس قدر باتیں معلوم کر چکنے کے بعد اب مریضہ کی موجودہ حالت کے متعلق ذیل کی باتیں دریافت کریں ایسے سوال ہرگز نہ کریں۔ جو کسی مرض کی طرف رہنمائی کرتے ہیں۔

موجودہ مرض کس طرح اور کب شروع ہوا۔ ایام ماہواری کی کیا حالت ہے۔ خون حیض ٹھیک مدت کے بعد اور درست مقدار میں آتا ہے۔ اور اس کی رنگت اور قوام کا کیا حال ہے۔ اور دو ایام کے درمیان کتنا وقفہ ہوا کرتا ہے اور حیض کتنے دن آتا رہتا ہے اور ان ایام میں درد یا سوجن وغیرہ رہتی ہے یا نہیں ایام سے قبل یا بعد میں سفید رطوبت جاری رہتی ہے یا نہیں۔

اس کے بعد رحم کے متعلقہ اعضاء کی کیفیت کو معلوم کریں۔ مثلاً قبض اس سال پیش، بواسیر، پیشاب کا بار بار آنا یا تکلیف سے آنا وغیرہ۔

اب معلوم کریں کہ مریضہ دن بدن کمزور تو نہیں ہو رہی اگر ہو رہی ہے تو جلد یا

بتدریج اس کے فعل ہضم اور نیند کی کیفیت بھی معلوم کریں۔ پھر پیٹ کی بیماریاں بھی بتاریاں اور جراحی اعمال اگر کوئی ہوئے ہوں۔

اب خاندانی حالات کو نہایت احتیاط اور عمدگی سے معلوم کریں۔ مثلاً دق و سل، بواسیر، ذیابیطس، وجع الفاصل، نقرس، آتشک سوزاک وغیرہ وغیرہ۔

ہست مریضہ: دریافت حالات کے ساتھ ساتھ مریضہ کی ہست اور وضع کو بھی ملاحظہ کریں اور وہ بستر پر لیٹی ہوئی ہے۔ تو دیکھیں کہ وہ کس طرح لیٹی ہے اگر بیٹھی ہوئی ہے تو دیکھیں کہ سیدھی بیٹھی ہے۔ یا کسی طرف کو جھک کر رفتار کو بھی بغور ملاحظہ کریں۔ کہ مریضہ سیدھی چلتی ہے۔ یا مشکل سے یا ادھر ادھر جھک کر جسمانی حالت، موٹی تازی، طاقتور ہے یا کمزور اور پتلی دلی اگر مریضہ کا چہرہ دیکھ سکتے ہوں۔ تو اس کی رنگت اور مظاہرات کو بھی خوب غور سے ملاحظہ کریں۔

اس کے بعد تھرمائیٹر سے جسم کی حرارت کی جانچ کریں نبض دیکھیں قاعدہ کا امتحان کریں پھر قابلہ کے ذریعہ اعضائے مخصوصہ کا امتحان کرائیں اگر حیض جاری ہو تو مقامی امتحان کو ملتوی کر دیں۔

مریضہ کے پیٹ بند اور کولھے کو بھی ملاحظہ کریں رنگ اور نشانات کا معائنہ کریں۔ پھر ہاتھ سے ٹٹول کر پیٹ اور پیڑ کی سختی، نرمی، عاؤ ذکات حس کا پتہ لیں پھر امتحان بالقرع سے سخت حصص کے حدود اور ان کا کلیف و مستقل ہونا معلوم کریں امتحان بالمساع سے رحم کی آوازوں کو سنیں اور کولھے کی پکائش سے اس کے طبی وغیرہ طبی فرق کو معلوم کریں۔

زمانہ اعضائے ناسل کے ظاہری امتحان میں دم، زخم، سوجن، غیر طبی ساختیں خلقی نقائص اور پردہ بکارت کی حالت میں دعبان کی کیفیت معلوم کی جاتی ہے اندام نہانی یا مہن کے امتحان میں مہل کی دیواروں کی نرمی، سختی، سوجن و افراذات کو دیکھا جاتا ہے۔ مثلاً نے زیریں حصے کی حالت، فرج کی گلیوں کی کیفیت، بواسیر یا نواسیر، نم رحم کی ہست مقام شکل نرمی و سختی کو ملاحظہ کیا جاسکتا ہے۔ اس امتحان میں منظار الفرج ایکسرے وغیرہ کے امتحان شامل ہیں۔

چند خاص علامات: شکم کے نچلے حصہ اور پیڑ کے مختلف مقامات کولہوں اور کمر کا درد خصوصیت کے ساتھ عورتوں کے مخصوصہ امراض پر دلالت کرتا ہے کمر کا درد خاص کر درد حیض سیلان الرحم، یا استرخاء الرحم اور انقلاب الرحم میں بیش کم و بیش پایا جاتا ہے۔ شرمگاہ کی غارش اور جلن نیز فرج کے درم میں عموماً پیشاب جل کرتا ہے۔

ورم رحم شدید میں مریضہ کو بول و براز کی حاجت بار بار ہوتی ہے اور حرارت بدن بڑھ جایا کرتی ہے۔ امراض خبیثہ الرحم اور مہن میں مریضہ کو کھانسی کی شکایت ہوتی ہے۔ سل و دق میں حیض بند جاتا ہے۔ رحم میں اگر رسولیاں موجود ہوں تو ضعف قلب کی شکایت

پائی جاتی ہے۔

عمرالعمث کی حالت میں مریض کے چہرے پر کھل مہاسے پیدا ہو جاتے ہیں۔ جلد پر خارش، چھاجن اور پھنسیاں ظاہر ہو جاتی ہیں۔

حی سرخ اور خناق دہائی کے حملہ سے مہل کی غشاء سرخ اور متحرک ہوتی ہے۔ کن بیڑے اور خسرہ میں خیتہ الرحم میں درد ہونے لگتا ہے۔

امراض زنان کی تقسیم

عورتوں کے مخصوص امراض کو چھ حصوں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔ چنانچہ تشخيص الامراض میں بھی اسی تقسیم کو ملحوظ رکھنا چاہئے۔

(1) امراض عامہ جن میں بیڑو کی ہڈیاں، جوڑوں کے امراض اور بیڑو کے اورام و سلعات وغیرہ شامل ہیں۔

(2) ظاہری اعضائے تناسل کی امراض کے امراض ان میں ظاہری اعضائے نسل کے غلتی نفاث، شغرائی، فرج، بند، پردہ بکارت، عجان، غدود برسولین اور دہانہ کے امراض شامل ہیں۔

(3) اندرونی اعضائے تناسل کے امراض جن میں مہل، قاذف، نالیاں رحم خیتہ الرحم اور ان کے متعلقات و مملکت کے امراض شامل ہیں ان کی تشخيص علامات مرض، اندرونی امتحان اور ایکس رے سے کی جاتی ہے۔

(4) رحم کے فعل امراض میں رحم کا سوء مزاج مختلف مختلف امراض حیض کی کمی یا زیادتی و بے قاعدگی دقت یا دشواری وغیرہ سیلان الرحم جمود حسی ذکاوت حس عقر اور احتساق الرحم شامل ہیں۔

(5) رحم و اعضائے تناسل زنانہ کے مختلف نواسیر، نسات، دبیلے، فتق وغیرہ۔

(6) امراض ثدین و اسین یعنی عورتوں کے پستانوں اور دودھ کی بیماریاں۔

فروق الامراض

حمل کاؤب

حمل صادق

(1) پیٹ مقابلتا سخت ہوتا ہے۔ اور اس میں رطوبت یا ریاح کی علامات پائی جاتی ہے

(1) پیٹ نسبت نرم ہوتا ہے ٹول کو دیکھنے سے جنین کے اعضاء محسوس ہوتے ہیں

- (2) چوتھے مہینے کے بعد بچے کی مخصوص حرکت محسوس ہوتی ہے۔ بلکہ
 (3) پیٹ پر مسماع الصدر لگانے سے بچے کے دل کی تڑپ اور آوازیں سنائی دیتی ہیں کوئی ہو بھی تو وہ غیر طبعی ہوتی ہے
 (4) حمل کی مخصوص علامات کے علاوہ خراب علامت نہیں پائی جاتی
 (5) کلورو فارم سو نگھانے سے مرینہ کے پیٹ پر کوئی اثر نہیں پڑتا
 (2) کوئی مخصوص حرکت نہیں ہوتی۔ بلکہ غیر معمولی اور مردہ سا بوجھ محسوس ہوتا ہے
 (3) اولاً کوئی آواز سنائی نہیں دیتی اور اگر
 (4) سستی۔ بد مزگی۔ فکر و غم یا رسولی وغیرہ کی مخصوص علامات پائی جاتی ہیں
 (5) کلورو فارم کے استعمال سے پیٹ کا ابھار اور اونچائی غائب ہو جاتی ہے۔

جلد کی تشریح

جلد ایک قدرتی قبا ہے۔ جو تمام جسم کو جسم کو ڈھانچے ہوئے ہے۔ جہاں یہ گوشت اور ہڈیوں کے لئے پوشش کا کام کرتی ہے۔ وہاں قدرت نے بعض دوسرے فوائد بھی ملحوظ رکھے ہیں۔ ان میں سے ایک تو قوت لمس ہے دوسرا دفع فضلات بدنی اور تیسرا جذب رطوبات ہے۔ اس لحاظ سے جلد معالج کیلئے خاص معنی خیز غلاف ہے۔

جلد کی موٹائی مختلف مقامات جسم پر نیز مختلف اشخاص، اقوام میں مختلف ہوتی ہے۔ مثلاً آنکھ کے پونوں کی جلد اوسط دیانت بہت کم ہوتی ہے بخلاف اس کے ہاتھ کی ہتھیلیوں اور پاؤں کے گھوڑوں کی جلد موٹی ہوتی ہے۔

حمل قرار پانے کے دوسرے مہینے کے بعد جلد کے بالائی طبق کے آثار شروع ہوتے ہیں۔ پہلے تو ہمیں نہایت چھوٹی چھوٹی خضیات لی تین مہینے دکھائی دیتی ہیں۔ یہ اتنی باریک ہوتی ہیں۔ کہ غیر خوردبین کے نظر میں آسکتیں لیکن پانچ یا چھ ماہ کی مدت میں یہ خضیات قدم و قامت اور تعداد کے لحاظ سے بہت بڑھ جاتی ہیں اور مختلف شکلوں میں تبدیلی ہوتی رہتی ہیں۔ ساتویں ماہ تو بعض خضیات کی شکل یہاں تک بدل جاتی ہے کہ جلد کی سطح دوسرے حصوں جسم سے نہایت آسانی کے ساتھ جھینز ہو سکتی ہے۔

ان تبدیلیوں کے ساتھ ساتھ جلد کا دوسرا طبق یعنی حقیقی جلد بھی نشوونما حاصل کرتی رہتی ہے۔ لیکن یہ تغیرات بیرونی طبق سے ذرا مختلف ہوتی ہیں وجہ یہ ہے کہ حقیقی جلد کی خضیات اندرونی گوشت میں سے پیدا ہوتی ہیں اور بیرونی جلد کے ساتھ جڑی رہتی ہیں۔

حقیقی جلد کے خونی عروق تقریباً تیسرے ماہ پیدا ہوتے ہیں اور اس کے اندر اور بال پانچویں مہینہ سے لے کر آٹھویں تک پیدا ہو جاتے ہیں۔

جلد کی بناوٹ میں تین طبق پائے جاتے ہیں۔ جن میں سے بالائی طبق کو عربی میں بشرہ

ڈاکٹری میں اسی ڈرمس (Epidermis) یا کینکھل کہتے ہیں۔ اندرونی یا عمیق طبق کو عربی میں اوسہ اور انگریزی میں ڈرما (Derma) یا کوریم یا کینکھل (Corium Cuticle) کہتے ہیں۔

اندرونی طبق کی سطح پر طبقات جب پائے جاتے ہیں۔ جنہیں انگریزی میں پے پپلی (Papillae) کا نام دیتے ہیں۔ اس طبق کے اندر یا اس کی مٹلی طرف عرق آور غدود بالوں کے گڑھے اور کھنی غدود پائے جاتے ہیں تیسرے طبق کو انگریزی میں سب کیوٹے نیس ٹشو (Cutinous Tissue) اور عربی میں منسوجات تحت الجلد کہتے ہیں۔

بشرہ یعنی بالائی طبق قشری مادہ سے بنتا ہے۔ جس کے کیسے چوڑے چوڑے اور پرت دار ہوتے ہیں یہ حقیقی جلد کی بالائی سطح پر مضبوطی کے ساتھ پھیلا ہوتا ہے۔ اور اس کی حفاظت کرتا ہے۔ اسکا ایک فائدہ یہ بھی ہے کہ وہ حقیقی جلد سے نمی کو ضرورت سے زیادہ اڑنے نہیں دیتا۔

جلد کے بالائی طبق میں دو حصے پائے جاتے ہیں اوپر کے حصے کی ساخت میں سینک کی مانند چھوٹے چھوٹے ذرات پائے جاتے ہیں جو ہمیشہ گھس گھس کر اترتے اور نئے پیدا ہوتے رہتے ہیں۔ اس کی بالائی سطح میں ہینہ کے مساموں کے سوراخ بھی دکھائی دیتے ہیں۔ اور کہیں کہیں بال اگے ہوئے الگ الگ نظر آتے ہیں ڈاکٹری اصطلاح میں اس طبق کو (Layer Hermy) کہتے ہیں اور عربی میں طبقہ قرینہ اور لاطینی میں اس طبق کو سٹریٹم کارنیم (Corium) کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ اس طبق کی مٹلی سطح کنگرہ نما ہوتی ہے۔ اس کنگرہ نما طبق کو عربی میں طبقہ مخاطیہ فکیہ اور انگریزی میں رینی میو کو سم کہتے ہیں۔

اس طبق کی موٹائی بھی جسم کے مختلف مقامات پر مختلف ہوتی ہے اور جلد کی تمام تر رنگت بھی اس طبق میں پائی جاتی ہے۔ جس سے گورے کالے زرد اور سرخ رنگ کا امتیاز ہوتا ہے۔

اگرچہ جلد کے نچلے اور بالائی طبقوں کی بناوٹ میں علیحدہ علیحدہ خیالات پائے جاتے ہیں۔ لیکن حکیم مطلق کی قدرت کاملہ نے ان میں گہری پیوستگی پیدا کر دی ہے۔ تاکہ جن وظائف کی انجام دہی جلد کے سپرد ہوتی ہے ان میں سے کسی قسم کا نقصان یا کوتاہی رونما نہ ہونے پائے۔ بالائی طبق کی مٹلی سطح اور حقیقی جلد کی بالائی سطح کنگرہ نما ہوتی ہے۔ اور ان میں جابجا دندانے پائے جاتے ہیں اور بالائی طبق اور حقیقی جلد کے دندانے ایک دوسرے کی سطح میں آکر پیوست ہو جاتے ہیں۔ پھر ایک جھپٹا سا مادہ اس پیوستگی کو اور بھی مضبوط کر دیتا ہے۔

بشرہ یعنی جلد کے بالائی طبق میں عروق دموی نہیں ہوتیں۔ یہ اپنی غذا اس مغادی مادہ سے حاصل کرتا ہے جو خون میں پایا جاتا ہے اور پرتایا جا چکا ہے کہ جلد کے بالائی طبق کے نچلے حصے اور حقیقی جلد میں ایک گہری پیوستگی پائی جاتی ہے۔ چنانچہ حقیقی جلد میں جو خونی عروق پائی

جاتی ہیں ان میں سے یہ لغادی مادہ بالائی طبق میں داخل ہو کر اسی کے نشیمن حصوں میں دورہ لگاتا رہتا ہے۔ چنانچہ جب کوئی زہریلا جانور کاٹتا ہے تو اسکا زہر پہلے لغادی مادے میں پہنچتا ہے۔ اور پھر دوران دم میں شریک ہو جاتا ہے یہی وجہ ہے کہ لذع کے فوراً بعد اگر عضو ماؤف کو کس کر باندھ دی جائے تو یہ بظاہر خون میں ملنے سے رک جاتا ہے۔

بشرے کی بناوٹ میں خلیات کی کمی نہیں پائی جاتی اس طبقہ کا گمراہ حصہ کو حقیقی جلد کے ساتھ پیوست ہوتا۔ اور لغادی مادہ کے منبع کے ساتھ ملا رہتا ہے۔ پوری طرح نشوونما حاصل کرتا ہے۔ اس لئے وہ نرم، ملائم اور اسکی ساخت کا ہوتا ہے۔ جو خلیات اس حصے کی بناوٹ میں کام آتے ہیں۔ وہ دوسری ذی حیات چیزوں کی طرح اپنی نسل بڑھاتے رہتے ہیں۔ چنانچہ جب ایک خلیہ مستبد اور زنانہ کی وجہ سے ناکارہ ہو جاتا ہے۔ تو اس کی جگہ دو سرا خلیہ سنبھال لیتا ہے۔ اس طرح جب خلیات نچلے حصے سے بالائی حصے کی طرف منتقل ہوتے ہیں۔ تو ان کی نرمی اور ملاست جاتی رہتی ہے۔ جہاں تک کہ ان کا تعلق بیرونی دنیا کے ساتھ قائم ہوتا ہے۔ تو یہ خلیات زیادہ سخت اور بے جان ہو جاتے ہیں۔ کیونکہ ایک تو وہ غذا کے منبع سے دور تر ہو جاتے ہیں۔ دوسرے ان کے ساتھ دانہ دار مادہ شامل ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے یہ اس قابل ہو جاتا ہے۔ کہ زیادہ نازک اعضاء کی حفاظت کی خدمت بخوبی سرانجام دے سکے۔

ادمہ یا حقیقی جلد: ایک پگھلی اور مضبوط پرت ہے۔ جو اندرونی اعضاء کی حفاظت کرتی ہے۔ مختلف مقامات جسم پر اس کی دبازت بھی مختلف ہوتی ہے ہاتھ کی ہتھیلی اور پاؤں کے گلوے میں یہ سب سے زیادہ سبز پیٹ کی یہ نسبت کمر پر زیادہ مونی اور اعضاء کی اندرونی سطح کی یہ نسبت بیرونی سطح پر زیادہ کثیف ہوتی ہے۔ آنکھ کے پونوں خیموں اور قصبہ پر زیادہ پکی اور نازک ہوتی ہے۔ پھر مرد میں عورت کی نسبت اور بوڑھے میں بچے کی نسبت یہ زیادہ موٹے ہوتی ہے۔

حقیقی جلد میں دھماگے کی طرح نہایت باریک ریٹے پائے جاتے ہیں جن میں آرے کی طرح دندانے ہوتے ہیں اور جیسا کہ اوپر بیان ہوا ہے۔ ادمہ کے یہ دندانے بشرہ کی چلی پرت کے ابھار ادمہ کی گمراہیوں میں پیوست ہو جاتے ہیں۔ یہ ریٹے ایک دوسرے کے ساتھ اس طرح دابستہ ہیں کہ جلد کسی حد تک پھیل بھی سکے۔

حقیقی جلد کی ساخت میں بھی وہ طبق پائے جاتے ہیں۔ یہ خانہ دار اور زہرہ دار قسم جات سے بنے ہوتے ہیں۔ ان طبقوں میں خونی عروق اور عصبی ریٹے بھی پائے جاتے ہیں۔ زیریں بہن میں چربی کے ذرات ہمیتہ اور چربی پیدا کرنے والے غدود اور بالوں کی جڑوں کے نشیب ہوتے ہیں اس حصہ میں عروق و اعصاب کے بال بکثرت پائے جاتے ہیں۔ اور ان کی

ساخت میں ایسے عضلاتی ریٹے موجود ہیں جو سردی محسوس کر کے سکڑ جاتے اور جلد پر روکتے کھڑے کر دیتے ہیں۔ عروق اعصاب کی شاخوں کی وجہ سے حقیقی جلد میں جال کی صورت ہی پیدا ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے حقیقی جلد کے زیریں طبق کو عربی میں کھبہ اور ڈاکٹری میں رٹے کیولر (Reteular) کا نام دیتے ہیں۔

حقیقی جلد کے زیریں طبق کے اوپر جو پرت پائی جاتی ہے۔ اس میں اوپر کی طرف چھوٹی بلندیاں یا ابھار ہوتے ہیں جنہیں صلیات لمبے یا سب اور ڈاکٹری میں پی پے کہتے ہیں۔ ان میں حسی اعصاب کی شاخیں آکر ختم ہو جاتیں ہیں۔ جس حصہ جسم میں لمس زیادہ ہو وہاں یہ بلندیاں اونچی جسامت میں بڑی اور زیادہ گنجان ہوں گی۔ جہاں یہ حس کم ہو وہاں یہ بلندیاں چھوٹی، متفرق اور دور دور ہوں گی۔ چنانچہ یہ بلندیاں قوت لاس کا خاص حصہ قرار دی گئی ہیں انکی شکل مخروطی ہے۔ جن کا راس باہر کی طرف اور قاعدہ اندر کی طرف ہوتا ہے۔ یہ جلد میں تقریباً عمودی نکلتی ہیں۔ ان کی اوسط بلندی $1/100$ انچ اور قطر میں $1/2$ انچ قاعدہ کے مقام پر سمجھا جاتا ہے۔ اور ان کی سرے طبقہ مخاطیہ کھبہ کے نشیب کے میں گھسے ہوئے ہوتے ہیں۔ حقیقی جلد میں ٹہلی پرت عروق و اعصاب کے بعض مراکز پائے جاتے ہیں ان ہی میں سے چند شاخیں علیحدہ ہو کر جلد میں داخل ہوتی ہیں اور یہ عروق شعریہ سمیت میس میں جا کر ختم ہو جاتے ہیں لیکن اعصاب کی تاریں کچھ تو جلد کے زیریں طبق اور کچھ بالائی طبق میں جا کر مستحی ہوتی ہیں۔ لیکن حسی اعصاب کے اختتامی سروں کو جلد کی بالائی پرت ضرور ڈھانپنے رکھتی ہے اس لئے کہ اگر اعصاب برہنہ ہوں تو انہیں چھونے کی صورت میں لمس کی بجائے درد کا احساس ہوتا ہے۔

منافع: قدرت نے جلد کے ذمے بہت سے مفید اور ضروری وظائف لگا رکھے ہیں ان میں سے سب سے مقدم اعضائے اندرونی کی حفاظت کا کام ہے جلد کا محل وقوع ایسا ہے۔ کہ اسے کئی قسم کے صدمے، چونہیں، زخم، خراش اور کیمیادی ادویہ اور آلات سے تکلیف پہنچ سکتی ہے۔ جلد ان سب صدمات مقابلہ کرتی ہے۔ اور قدرت نے اس میں اس مقاصد کی تاب بھی رکھ دی ہے۔ ورنہ اندرونی اعضاء کی حفاظت ممکن نہ ہوتی۔ اس جسمانی حفاظت میں بالائی جلد کا سینک نما مادہ، رنگین مادہ جو جلد میں موجود ہوتا ہے۔ اور چربی کی حمیں محدود معاون ہوتی ہیں۔ مثال کے طور پر ہم آفتاب کی شعاعوں کو لیتے ہیں۔ یہ اگر قوی ہوں اور دیر تک مسلسل کسی حصہ جسم پر پڑتی رہیں تو ذکی الحس اور نازک جلد میں خراش پیدا ہو سکتی ہے۔ لیکن اسی حالت میں جلد کی رنگین مادہ معطر شعاعوں کو خود روک لیتا ہے۔ اور اندرونی جلد یا اعضاء تک انہیں نہیں پہنچنے دیتا۔ اگر رنگین مادہ معمولی سے کمتر ہو تو قدرت زائد رنگ مہیا کر دیتی ہے۔ اور آفتاب کی شعاعوں سے متاثرہ جلد سیاہی مائل ہو جاتی ہے۔ چنانچہ اکثر

دیکھا گیا ہے۔ کہ برہنہ دھوپ میں بھرنے والوں کی رنگت سیاہی مائل ہو جاتی ہے۔
بالائی جلد کی سینک نما مادے والے خیات بہت سی طبعی اور آلائی صدمات کو روک
لیتی ہیں۔ اور چربی کی نہ جو اندرونی جلد کے نیچے پائی جاتی ہے۔ بہت سی سخت چوٹوں اور
ضربوں کو برداشت کر لیتی ہے۔

قوت جذب: جلد کا دوسرا کام جذب ہے۔ اگر آپ جلد کو ہلکے ہلکے رگڑ کر اس پر کوئی مرہم
یا کریم ملیں تو تھوڑی دیر کے بعد جلد خشک ہو جاتی ہے۔ جس سے ثابت ہوتا ہے کہ جلد ان
دہنی مادوں کو جذب کر لیتی ہے۔ لیکن عجیب بات یہ ہے کہ جلد پانی کے ذرات کو جذب نہیں
کرتی اس کی زیادہ تر وجہ یہ ہے کہ بالائی جلد کی سینک نما مادے والی خیات میں روغنی اخزا
یا ذرے پائے جاتے ہیں۔ جن کی وجہ سے پانی زیادہ گہرائی تک گھسنے نہیں پاتا۔ اگر قدرت
کاملہ جلد میں یہ وصف نہ رکھتی تو تالابوں، دریاؤں اور سمندروں میں نہانا اور تیرنا اور پانی
میں اسی قسم کے دوسرے کاروبار انجام دینا ناگزیر ہوتا ہے۔

دفع فضلات: جلد فضلات بدنی کے دفع کرنے میں بھی مدد ہوتی ہے اور پسینے کو خارج کرتی
رہتی ہے۔ یہ جسم سے بعض ذریعے اور فاسد مادے بھی خارج کرتی رہتی ہے۔ مگر اس قدر
نہیں جس قدر کہ آنتیں اور گردے ذہریلے مادے کو خارج کاتے ہیں۔ اگر گردے کسی سخت
مرض میں مبتلا ہو جائیں۔ تو جلد دفع فضلات کا زیادہ بوجھ اُپڑاتا ہے۔ اور ایسی حالتوں میں
جلد کی سطح سے بول کی سی بو آنے لگتی ہے۔

توازن حرارت: جسم کی حرارت کا توازن ٹھیک رکھنے میں جلد بھی بہت مدد ہے۔ صحت کی
حالت میں خون کا درجہ حرارت تقریباً ایک ہی حالت پر قائم رہتا ہے خواہ جسم کتنی ہی سردی
یا گرمی سے متاثر کیوں نہ وہ جب جسم کو زیادہ گرمی پہنچتی ہے تو جسم کے اندرونی حصے سے
خون جلد کی عروق دموہ میں آجاتا ہے۔ جہاں تیغیر کے ذریعے سے اسکی بڑھی ہوئی حرارت
خارج ہو جاتی ہے۔ اور کچھ پینہ آنے سے جلد ٹھنڈی ہو جاتی ہے۔ جس سے خون کا بڑھا
وا درجہ حرارت بھی اپنے طبعی معیار پر آجاتا ہے۔ جب جسم کو سردی لگے۔ تو عروق دموہ
ٹڑ جاتی ہیں پینہ آتا بند ہو جاتا ہے اور اندرونی حصہ جسم سے کوئی حرارت خارج نہیں
رتی۔

قوت حس: جلد میں گرمی، سردی، دکھ درد اور زخم وغیرہ کے احساس کی قوت ہے اس کی
وجہ یہ ہے کہ اندرونی جلد تک اعضا کے ہاریک ہاریک تار برابر پائے جاتے ہیں جن میں قوت
حس موجود ہے۔

تنفس: جلد میں بھی ایک حد تک سانس کے اخراج کی خاصیت موجود ہے۔ لیکن اس بارے

میں اس کی قوت تنفس بمقابلہ شش بست کمزور ہے جلد کے کمزور جلد کے تنفس کا ثبوت اس سے بھی مل سکتا ہے۔ کہ اگر جلد دو تہائی کسی وجہ سے ضائع ہو جائے جس سے ہوا ملاپ مل نہ پہنچے تو تھوڑی دیر میں موت واقع ہو جائے گی۔

امراض جلد اور اس کی تشخیص

تشخیص مرض کے لئے جلد کو نہایت اچھی روشنی میں جہاں تک ممکن ہو۔ کھول کر ملاحظہ کرنا چاہئے۔ اس میں جلد کی گرمی، سردی، تری اور خشکی وغیرہ کیفیات، جلد کا رنگ اور اس پر ظاہر ہونے والے مرضی بشور اور نشانات وغیرہ اہمیت ہیں۔

جلد کی رنگت: کسی خون میں جلد کا رنگ پیکا زردی مائل ہوتا ہے۔ فقر الدم اخضر میں بھی جلد کا رنگ سبزی مائل اور فقر الدم ملک میں زرد لیوں کے سے رنگ کا ہو جاتا ہے۔ یرقان اصفر میں بھی جلد کا رنگ زردی مائل ہو جاتا ہے۔ اس میں اور فقر الدم ملک کی زردی میں تمیز کرنے کیسے آنکھ کے طبقہ مسطحہ کا مال خطہ کریں۔ جو یرقان میں زرد اور کی خون میں سفید ہوا کرتا ہے۔ عام طور پر جلد کو کس مقام پر انگلی سے دبا دیا جائے تو ایک قسم کی سفیدی سی پیدا ہو جاتی ہے۔ جو دباؤ ہٹا لینے پر فوراً دور ہو جاتا ہے۔ لیکن استقاء کی یا مقامی رتج کی صورت میں یہ گڑھا بہت دیر بعد غائب ہوتا ہے۔ بعض امراض دماغی اور عصبی میں جلد کے کسی مقام پر تحریک پہنچانے سے اس جگہ سرخ نشان یا دھبے پڑ جاتے ہیں جو دیر سے زائل ہوتے ہیں مثلاً اگر مریض کی پیشانی وغیرہ پر ہاتھ کے ناخن سے ایک لکیر کھینچ دی جائے تو وہ سرخ ہو جاتی ہے اور اس کی سرخی دیر تک رہتی ہے۔ لیکن یہ علامت دماغی امراض کے علاوہ بعض اور امراض میں بھی پائی جاتی ہے۔

جلد پر جو بشور یا نشانات وغیرہ ظاہر ہوتے ہیں وہ مختلف قسم کے ہوتے ہیں یا محض داغ ہوتے ہیں یعنی جلد کے محدود حصوں کا صرف رنگ متغیر ہو جاتا ہے جو دبانے پر پیکا پڑ جاتا ہے۔ یا ویسا ہی رہتا ہے۔ مثلاً حمی تینو دیہ کے دھبے دبانے پر پھکے پڑ جاتے ہیں۔ لیکن بھڑ وغیرہ کے کانٹے پر جلد کے نیچے جریان خون ہو کر جو سرخ داغ یا دھبے سے پڑ جاتے ہیں۔ وہ دبانے پر زائل نہیں ہوتے ان کو طنخہ کہتے ہیں یا (2) سخت ابھاروں کی شکل میں ہوتے ہیں اور جب مٹر کے دانے سے حجم میں چھوٹے ہوتے ہیں تو پھنسیاں (بشور) کہلاتے ہیں اگر اس سے بھی بڑے ہوتے ہیں۔ تو سعات یعنی رسولیاں کہلاتے ہیں۔ اگر پھنسیوں کا سرا گول ہو تو نار پھنسیاں ہوتی ہیں۔ اگر نوکدار ہوں تو غالباً ماسے ہوتے ہیں۔ اور چھپے ہوں تو خواز یعنی جفا کی وجہ سے ہوتی ہیں۔ یا (3) آبلوں کی شکل میں ہوتے ہیں۔ جن میں پیپ بھری ہوئی ہوتی ہے۔ ان کو ابتدائی تغیرات مرضی کہتے ہیں۔ بعض اوقات یہ تغیرات مرضی مفلوط ہوتے ہیں۔

یعنی ایک سے زیادہ قسم کے تغیرات موجود ہوتے ہیں۔ مثلاً پھنسیاں بھی ہوتی ہیں اور آبلے بھی یا سادہ آبلے بھی ہوتے ہیں۔ اور پیپ دار آبلے بھی۔

جلد کے ثانوی تغیرات مرضی: جلد کے مذکورہ ابتدائی تغیرات بالا آخر ثانوی تغیرات میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔ یعنی یا تو (1) ان پر کھربڑ بن جاتے ہیں۔ (2) وہ پھٹ جاتے ہیں یا (3) ان میں زخم ہو جاتا ہے۔ اور بالا آخر (4) نشان بن جاتا ہے۔

ذیل کے امراض میں جسم پر کم و بیش مخصوص قسم کے ثبور یا دانے نمایاں ہو جاتے ہیں۔

موتیا ستیلا: اس میں عموماً پہلے ہی روز دانے نمودار ہونے لگتے ہیں۔ جو سادہ آبلوں کی شکل میں ہوتے ہیں یعنی آبلوں کے اندر پانی جیسی رطوبت بھری رہتی ہے۔ یہ پہلے دھڑ پر سامنے اور پشت کی طرف اور بعد اطراف چہرہ اور سر پر ظاہر ہوتے ہیں۔

چچک: اس میں عموماً تیسرے روز دانے ظاہر ہوتے ہیں۔ اور پیشانی اور کلائیوں پر سب سے پہلے ہی نظر آ جاتے ہیں یہ پہلے پھنسیوں کی شکل میں ظاہر ہوتے ہیں۔ اور بعد میں پیپ دار آبلوں کی شکل اختیار کر لیتے ہیں۔ اور بلا آخر کھربڑ بن کر اترتے ہیں۔

حمی تیفودیہ: (موتی جھرو۔ مبارکی) اس میں بالعموم آنکھوں سے دسویں روز تک دانے ظاہر ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔ جو یکے بعد دیگرے آبلوں کی شکل میں ظاہر ہوتے ہیں۔ یہ پہلے پل دھڑ پر ظاہر ہوتے ہیں۔ یعنی پیٹ اور چھاتی کے اطراف پر یہ سرخ چھوٹی چھوٹی پھنسیوں کی شکل میں ہوتے ہیں۔

حمی محرقہ ہڈیانی: (ٹائیفائیڈ فور) اس کے ثبور بھی انہی مقامات پر ظاہر ہوتے ہیں۔ لیکن وہ چوتھے پانچویں دن ظاہر ہو جاتے ہیں اور مختلف قسم کے ہوتے ہیں۔

خسرہ: اس میں دانے پہلے سے چوتھے روز تک ظاہر ہو جاتے ہیں اور بالعموم پہلے پیشانی اور چہرے پر ظاہر ہوتے ہیں اور منہ کے ارد گرد خصوصیت سے نمایاں ہوتے ہیں۔

مسمی سرخ: اس میں عموماً دوسرے روز دانے ظاہر ہوتے ہیں اور پہلے پل چھاتی کے بالائی حصے اور گردن کی جڑ پر ظاہر ہوتے ہیں۔

حمزہ یا سرخ پاوہ: اس میں دانے عموماً دوسرے روز ظاہر ہوتے ہیں اور ابتداء کسی خاص مقام پر محدود ہوتے ہیں۔ جہاں زخم ہوتا ہے۔

حمی ونج: (مگوفور) اس میں دانے پہلے دن سے ہی ظاہر ہو جاتے ہیں اور بالعموم گردن اور

چہرے پر نظر آتے ہیں۔

اگزیمیا: اس کے آبلوں میں چھوٹی چھوٹی بندیاں پیدا ہو کر آبلے بن جاتے ہیں۔ ان آبلوں میں سے افزائش کثرت سے نکلتا رہتا ہے۔ اور آس پاس کا چمڑا سرخ اور متورم ہو جاتا ہے خارش اور جلن شدت سے ہوتی ہے۔ جس کے باعث نہ چین آتا ہے نہ خند کبھی کبھی خفیف بھی ہو جاتی ہے۔

جہاں جہاں اگزیمیا کا مادہ لگتا ہے۔ وہاں پر آبلے اور شور مع خارش اور الم کے پیدا ہو جاتے ہیں۔ کمزور اور منحنی بچوں کے سر، ناک اور کان پر اگزیمیا اکثر ہو جاتا ہے مگر جن لوگوں کو دادر کا مرض ہوتا ہے یا جن میں نقرس کا مادہ موجود ہوتا ہے ان کی ٹانگوں پر یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے۔

جب اگزیمیا مقعد اور مہل کے لیوں پر واقع ہوتا ہے تو اس میں خارش نہایت شدید ہوتی ہے اور اسے پرودا گلو کا نام دیا جاتا ہے۔

جب تراگزیمیا مزمن ہو جاتا ہے تو خشک ہو کر جلد کی رنگت کو سیاہ خشک اور سخت کر دیتا ہے اگرچہ رطوبت وغیرہ اس میں سے کچھ نہیں نکلتی مگر خارش نہایت شدید ہوتی ہے جو کئی کئی سال تک مریض کو ستاتی ہے۔

ہیرٹرائٹمل پرس (Hetpes): یہ چھوٹے چھوٹے آبلے ہیں جو ہونٹوں اور اعضائے تناسل پر نمودار ہو کر مجتمع ہو جاتے ہیں۔ جس سے جلد کی رنگت بھی پھلکی ہو جاتی ہے۔ شیشہ اور درد شقیقہ کے دوران میں بھی اس قسم کے آبلے اعصاب کے سروں پر بن جاتے ہیں۔ انٹرکاسل اور ابڈمیل نیور بیا میں چھاتی یا پیٹ کے گرد آبلوں کا ایک منطوقہ بن جاتا ہے۔ ان آبلوں میں سوزش اور الم بھی ہوتا ہے اور ان کے گرد اگر د سرخی کا ہالہ موجود ہوتا ہے۔ اور مریض کو خفیف سی حرارت بھی محسوس ہوتی ہے صدر کے ہر پیر کو زدناکتے ہیں۔

پمفیکس (Pemphigys): یہ مرض عموماً رنج و فکر، ادھام مضغف امراض اور حار اشیاء کے بکثرت استعمال سے پیدا ہوتا ہے۔ یہ آبلے فصلوں کی طرح یکے بعد دیگرے نکلتے رہتے ہیں۔ آبلوں کی رطوبت کمدر ریم الودیا خون آلود ہوتی ہے۔ آبلے یا تو خود بخود پھٹ جاتے ہیں یا ان میں ریم بن کر بعد میں اسی کا خشک ریشہ بن جاتا ہے۔ اس مریض کو ڈیڑھ دو ماہ میں شفا ہوتی ہے۔ لیکن اگر یہ مرض مزمن ہو جائے۔ تو سالہا سال تک پیچھا نہیں چھوڑتا اور بالا آخر مریض کا کام تمام کر دیتا ہے۔

ایکینی: شور دنیہ کیل (Acne) غدود دھنیہ کا منہ بند ہو جانے سے دھنیہ رطوبات اس کے اندر جمع ہو جاتی ہیں۔

جس سے چھوٹے چھوٹے دانے چہرہ چھاتی اور پیٹھ پر نکل آتے ہیں۔ یہ دانے پہلے سفید یا زرد رنگ کے ہوتے ہیں بعد میں ریم بن کر پھٹ جاتے ہیں اور سوکھنے کے بعد وہاں پر ایک سیاہ داغ رہ جاتا ہے۔ جوانی کے ایام میں کیلوں کی کئی قسمیں یکے بعد دیگرے پیدا ہوتی ہیں۔ کیلوں کی تین قسمیں ہوتی ہیں۔ (1) اکئی روزیشیا (برالوجہ المنورد) اس مرض میں چہرہ پر سرخ رنگ کے داغ مع سوزش مزمن طور پر پیدا ہو جاتے ہیں۔ عروق جلد منفتح ہو کر گردن پر چھوٹی چھوٹی بلندیاں بن جاتی ہیں۔

(3) اکئی دیریولی فارم داکشہ جد رتہ، یہ مرض بچوں کے چہرہ یا گردن پر حملہ کرتی ہے۔ جس سے رطوبت دھینہ خود بخود یا دبائے سے نکلتی رہتی ہے۔ یہ مرض عموماً کثافت جلد المغاوی مزاج فتور انضمام 'عدم ریاضت' شدت حرارت یا برودت سے پیدا ہوتا ہے۔

ارٹی کیریا: الا بخریہ، بیات الیل، چھپکی (Urticaria) یہ مرض عموماً سوء ہضم یا ایسی چیزوں کے کھانے سے پیدا ہوتا ہے۔ جو مزاج کو موافق نہ ہوں۔ مثلاً مچھلی یا کوئی خاص قسم کا میوہ اس کے حملہ سے تمام بدن پر چوڑی چوڑی بندیاں نمودار ہو جاتی ہیں اور جلد سرخ ہو جاتی ہے۔ بدن پر خارش شدت سے ہوتی ہے۔ گویا بدن میں آگ سی لگ گئی ہے۔ بے اسہال اور حرارت بدن بڑھ جاتی ہے۔

بال مروکلی، پھوڑا، نے ریکیولس (Boil) سب قسم کے پھوڑے پھنسیاں خواہ وہ بڑے ہوں یا چھوٹے۔ بہ سبب جراثیم پیدا ہوتے ہیں۔ اس کے اسباب میں قبض، انضمام کا فتور اور مقامی خراش شامل ہیں۔

ٹینیا: یہ پھپھوندی کی طرح ایک نباتی مادہ ہے۔ جو جلد اور بالوں کی جڑوں میں جم کر ورم و التهاب پیدا کرتا ہے۔ اس کی چند قسمیں ہیں۔

(الف) ٹینیا فیوسا - گنج سفہ، قراع TINEA FURFURANS: یہ نباتی مادہ سر کے بالوں کی جڑوں میں کھین ہو کر غدد دھنیہ اور بالوں کی جڑوں میں ورم پیدا کر دیتا ہے۔ جس سے پھنسیاں بنتی ہیں۔ اور بال گر جاتے ہیں۔ ورم کے ساتھ سوزش اور خارش ہوتی ہے۔

(ب) ٹینیا ہیوسا کوس (TINEA SYEOSIS): یہ مرض داڑھی کے بالوں میں واقع ہوتا ہے۔ اور اسے قوتہ الذقن یا قوتہ الحلقین کہتے ہیں۔

(ج) ٹینیا سی نیاط، رگورم، قریا، واد (Ringworm): یہ حلقہ دار داغ ہیں جو چھاتی اور پیٹھ پر پیدا ہوتے ہیں۔ یہ داغ پڑھتے رہتے ہیں۔ مگر ان میں واد، خارش یا ورم نہیں ہوتا اور ان پر چھوٹے چھوٹے چھلکے ہر وقت اترتے رہتے ہیں۔ اور جلد کا رنگ بدل

جاتا ہے۔

یہ مرض جب فوطوں باہن ران میں ہوتا ہے۔ وہاں پر گرمی اور پسینے کی کثرت سے اس میں نہایت سخت خارش اور جلن پیدا ہو جاتی ہے اس کو دھوبی کی کھجلی کہتے ہیں۔

(د) ٹیٹا انگوم: اجزام الا نذر۔ اس مرض میں ناخن خشک ہو کر پھٹ جاتے ہیں۔ اور ان کا رنگ سیاہ ہو جاتا ہے۔

سکے ہیر جرب (کھجلی) (Scabies): اگلیوں کی جڑوں اور جلد کے نیچے ایک قسم کا خوردبینی جراثیم جاگزیں ہو جاتا ہے۔ جس سے خارش ہو کر سرخ دانے یا شور بن جاتے ہیں۔ پھر جہاں پر شور کا مادہ لگتا ہے۔ وہاں بھی کھجلی ہونے لگتی ہے۔

ایری سپلس، الحمرة، النار مقدس Ery Supels: اس مرض میں جسم پر اتفاقیہ طور پر شکاف یا زخم لگ جانے سے سرخی پیدا ہو جاتی ہے۔ پھر التهاب و درم ہو کر سرخی پھیل جاتی ہے۔ اور ساتھ ہی سوزش خارش اور تپ بھی ہوا کرتا ہے۔ اس کے بعد تا نکل ہو کر اس میں ریم پڑ جاتی ہے۔

(ب) انترکس میں بھی یہی عمل ہوتا ہے۔ مگر اس کے ساتھ علامات عامہ شدید ہوتی ہیں۔

روڈنٹ الر (Rodent ulcer): یہ چہرہ ناک یا آنکھ کے حوالی میں پیدا ہوا کرتا ہے اور گوشت کے تا نکل کے بعد ہڈیوں کو بھی زائل کر دیتا ہے۔

لاہور سور (Lahore Sore): یہ عموماً اگلیوں اور کلائی پر ہوتا ہے اور یہ زخم بہت مزمن اور دیرپا ہوتا ہے۔

اپی تھیلیوما (Epithelioma): یہ عموماً اغیش مخاطی اور جلد کے مقام اتصال پر مقعد میں پایا جاتا ہے اور یہ سرطان کی ایک قسم ہے۔

سفسلس (SYPHILIS): اس مرض کے دوران میں پہلے دو سرے درجہ میں کئی قسم کے زخم اور قروح پیدا ہو جاتے ہیں جن کی خصوصیت یہ ہوتی ہے۔ کہ ان میں خارش یا درد نہیں ہوتا۔ اور بغیر اندرونی علاج کے مریض شفا یاب ہو جاتے ہیں۔

(نوٹ) امراض جلد کے علاج میں مندرجہ ذیل امور کو مد نظر رکھنا چاہئے۔

سب سے پہلے امراض جلد کی تشخیص قائم کر لینی چاہئے۔ چنانچہ غور و فکر سے مرض کا سبب معلوم کر کے اسے دور کرنے کی کوشش کریں۔ اگر کوئی عام مرض موجود ہو یا اس کا کوئی شک بھی ہو۔ تو اس کا کا حقہ، علاج کر لینا چاہئے۔

امراض جلد میں نقرس، آتشک، امراض گردہ، ذیابیطس وغیرہ امراض کا بخوبی استفسار کریں۔ مستورات میں قبض، انضمام، اجباس، الطمث یا قلت الدم کی طرف توجہ کرنا لازمی اور لایب دی امر ہے۔

اس ضمن میں خصوصاً مزمن امراض کے علاج میں جگر کی اصلاح ضرور کرنی چاہئے۔ ریاضت جسمانی، تبدیلی آب و ہوا اور مناسب غذا کا استعمال بھی ضروری ہے۔

مزمن جلد امراض میں حار اغذیہ، گوشت اور شراب سے پرہیز ضروری ہے۔ بعض حالات میں مسلسل خصوصاً سیلان، مسلات، مقوی ادویہ آرسنک اور کیلشیم سلفائیڈ وغیرہ کا استعمال بھی مفید ہوتا ہے۔

مقامی طور پر مقام ماؤف کی صفائی، مریض کے بدن، کپڑوں اور بستر کی صفائی مکان رہائش کی صفائی نہایت ضروری ہے۔ اگر مزمن کے ساتھ جلن، خارش اور درد بھی ہو۔ تو مسکات کا استعمال کرائیں پھر جب درد اور سوزش کو تسکین ہو جائے۔ تو مراہم اور منادات وغیرہ کا استعمال نہایت مفید ہوتا ہے۔

اسباب بحیثیت مجموعی

امراض جلد میں مختلف اقسام کے مظاہرات پائے جاتے ہیں۔ مثلاً، شور، آبلے پھنسیاں پھوڑے، قروح، جروح وغیرہ اس نوع کے تمام مظاہرات کسی خاص مزمن کے ساتھ مخصوص نہیں بلکہ متعدد جلدی امراض میں مشترک ہیں۔

مقامی اسباب:

(1) مقامی خراش، مونے اور سخت کپڑوں کی رگڑ، عدم صفائی کھیل، خراش پیدا کرنے والی اشیاء یا ادویہ کا استعمال۔

(2) حیوانی مادہ کھل، پسو، پھمڑ، جوں وغیرہ کے کاٹنے سے بدن پر خراش ہو کر سرخ سرخ دانے نکل آتے ہیں۔ کھجلی، داد، داء الفیل اور ناروا کی بیماریاں بھی حیوانی مادہ سے پیدا ہوتی ہیں۔

(3) نباتی مادہ سے کئی اقسام کے داد، قرع، الج، سفد، بیت، قوتبہ الذقن، ماسنوما، میڈ، درافٹ وغیرہ جلدی امراض لاحق ہو جاتے ہیں۔

(4) جراثیم کا کسی اثر، حمہ (انترکس)، کاربیکل (شب چراغ) اور بھنسیوں کا باعث ہوتا ہے۔

(5) جلد کے اجزاء میں تغذیہ و ہمیز واقع ہونے سے کئی قسم کے ٹولول، مس، سہ اور

رسولیاں بن جاتی ہیں۔

(6) گرمی کے موسم میں اگر ہیٹ بکھرت خارج یا ہیٹ بہت تھو تو اس کی خراش سے غدہ عرقہ کا منہ متورم ہو کر پھنسیاں بن جاتی ہیں یہ گرمی دانے یا پت کھلاتی ہے۔

(7) مونے آدمی کی بغل یا بن ران کا چمڑا۔ رگڑ کھا کر سرخ اور متورم ہو جاتا ہے اس کو لہرگو کہتے ہیں۔

(8) دھوپ لگنے سے ناک چہرہ اور گردن کا چمڑا سرخ ہو جاتا ہے اور اس پر آبلے نکل آتے ہیں جسے سن بہری کہتے ہیں۔

(9) نہایت سردی اور خشکی سے بھی ناک کان اور انگلیوں کے چمڑے پر بھی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے اس کا نام احمرار یا ار-تھیبہ یا روزیولا (الوردیہ) ہے اور گر نقرس کا مادہ موجود ہو تو ساق مار کی ہڈیوں پر گانٹھیں بن جاتی ہیں۔ اس حالت میں مرض کو ار-تھیبہ نوڈوم کہتے ہیں۔

عام اسباب انہضامی:

(1) انہضامی فتور غیر مناسب غذا کھانا شراب خوری قبض کثرت نشست ورزش نہ کرنا غذا میں حیامن کے نہ ہونے سے خون مفید ہو کر جلدی بیماریاں پیدا کر دیتا ہے۔

(2) جلد کی بیماریوں کے ساتھ جگر کا بہت بھاری تعلق ہے۔ اگر جگر کا فعل ناقص ہو اور صفرا کا اخراج کم حقہ نہ ہوتا ہو۔ تو پھوڑے پھنسیاں 'یرقان' خارش صدفیہ تھک وغیرہ جلدی بیماریاں نمودار ہوتی ہیں۔ جن کا علاج جگر کی اصلاح کے بغیر مقامی دواؤں سے نہیں ہو سکتا۔

(3) عورتوں میں اجس ٹمٹ بھی بہت سی جلدی امراض کا ذمہ دار ہے۔

(4) بڑھاپا بھی جلدی امراض پر اثر انداز ہوتا ہے۔ بچپن میں کمزور۔ منحنی بچوں میں پھوڑے پھنسیاں نکلتے ہیں۔ جلد سرخ ہو کر انہرا یا اورویہ بن جاتا ہے۔ تھک 'انگزیما' امیا گم' انٹروالیکو' گنج بھی بچپن کی بیماریاں ہیں۔ ایام بلوغت میں التال اور شور دھنہ ہوتے ہیں۔ صدفیہ اور سفنس 40 برس کی عمر کے قریب ہوتا ہے۔

(5) نقرس اور رومانزم کا مادہ احمرار۔ انگزیما اور ام اور جوڑوں میں گانٹھیں بن کر ظاہر ہوتا ہے۔

(6) سفنس اور آتشک کے پہلے دوسرے اور تیسرے درجہ میں جلد 'اورام' شور قروح میں جلد ہوتی ہے۔ اور جلدی امراض کو سیوڈ ماکتے ہیں۔ ان کی خصوصیت یہ ہوتی ہے۔ کہ ایک تو جوشش دور ہو جانے کے بعد سیاہ داغ مدت تک بنے رہتے ہیں۔ اور جوشش تمام بدن پر منتشر ہوتی ہے۔ اور اس میں سوزش اور خارش بالکل نہیں

ہوتی۔ مقامی علاج کا سفیوڈرما پر کوئی اثر نہیں ہوتا۔ تاؤ ٹنگہ اندرونی علاج نہ کیا جائے۔

(7) ذیابیطس میں جلد خشک رہتی ہے۔ پیسہ نہیں آتا۔ پھوڑے پھنسیاں کاربنکل اور گنگرین نمودار ہوتے ہیں۔

(8) اسکرمی - پرسیورا - سموفیلیا وغیرہ میں احمرار اور جلدی اور ام ہو جاتے ہیں۔

(9) اعصابی امراض ہر پیرزوشارلی کیریا کا باعث ہوتے ہیں۔ فکر و غم اور پریشانی سے بال سفید ہو جاتے ہیں۔ لیوکوڈرما بھی اعصابی مرض ہے۔

علامات ہمیشہ مجموعی

(1) ظاہری (ار-تھما (Erythema) احمرار ' روزی اولاً ' الوردیہ ' پرپورا احمر ہلکی جریان تحت الجلد ' جلد پر سرخ یا سیاہ رنگ کے داغ بن جاتے ہیں۔ داغ چھوٹے بڑے اور مختلف اشکال کے ہوتے ہیں۔ یا ساری جلد یک لخت سرخ ہو جاتی ہے۔ اور سرخ مقام پر خشکی یا سوزش محسوس ہوتی ہے۔ کبھی خفیف حرارت بھی ہو جاتی ہے۔ انگلی کے ساتھ جلد کو دبائے سے سرخی دور ہو جاتی ہے۔ اور دباؤ ہٹانے پر واپس آ جاتی ہے۔

(2) بلسٹر (Blister) نقاط حوسیدہ - آبلہ ' پھال جلد کے نیچے آبی مادہ جمع ہو کر آبلہ بنتا ہے۔ جس میں خارش اور جلن ہوتی ہے آبلے یا منفرد ہوتے ہیں۔ یا پانچ سات آبلے یکجا ہو جاتے ہیں۔ اکثر آبلے اعصاب یا ان کی شاخوں کے اوپر واقع ہوتے ہیں۔ آبلوں کے گرد سرخی کا ہالا ہوتا ہے۔

(3) ملی ' ثقعات آبلہ کا حجم ڈیڑھ انچ دو انچ ہوتا ہے۔ اس کے اندر مکدر پانی ریم یا خون ہو جاتا ہے۔ آبلہ پھٹ کر خروج بن جاتا ہے۔

پسچول (Pustules) ثبور : یہ چھوٹے چھوٹے ریم دار دانے ہیں۔ جن میں سوزش اور درد ہوتا ہے دانہ پھٹ کر جہاں اس کی پیپ نکلتی ہے۔ وہاں بھی ثبور بن جاتے ہیں۔ ثبور کے ہمراہ کسی قدر حرارت بھی ہو جاتی ہے۔

پچول - حلیمات ' دانہ (Pakules) : یہ چھوٹی چھوٹی منفرد بلندیاں بن جاتی ہیں۔ جن کا رنگ سفید یا زرد ہوتا ہے بعد میں ان میں آبلے یا ثبور پیدا ہو جاتے ہیں۔

ڈسکوئمیشن ' متشیر ' چھلکے اترنا جلد پر سے چھلکے باریک باریک اترتے ہیں جو کبھی تو باریک بھوسی کی شکل کے ہوتے ہیں اور کبھی بڑے بڑے اور موٹے موٹے مچھلی کے چھلکوں کی طرح ہوتے ہیں۔

وارث 'تولول' مسہ (Wart): ان چھوٹی چھوٹی بلندیوں کا نام ہے۔ جو جلد پر بغیر درد یا سوزش کے بعد پیدا ہوتی ہیں اور بہت دیرپا ہوتی ہیں۔

سور - زخم - قروح (Sore): جلد میں تائل ہو کر یا شور یا آبلہ کے پھٹ جانے سے قروح بن جاتا ہے۔ جس میں سے زرد رنگ کا مصل مادہ یا ریم نکلتی رہتی ہے۔ قروح کی شکل اور گہرائی مختلف ہوتی ہے۔

سکب خشک ریشہ دار کھرمذ (Scabe or crust) اصطلاح میں اس خشک چھلکے کو کہتے ہیں۔ جو قروح اور زخموں پر اندمال کے وقت دیکھا جاتا ہے۔ خشک ریشہ آبلہ کے خشک ہونے سے بنتا ہے۔ یا ریم و افراز کے جمع اور خشک ہونے کا نتیجہ ہوتا ہے۔

ڈسچارج 'افرز' سیلان' مواد (Discharge) متورم مقام میں سے آبلہ 'شور اور قروح میں سے جو مادہ یا پیپ رستی رہتی ہے اس کا نام افراز ہے۔ اکثر یہ مادہ متعفن اور بدبودار ہوتا ہے اور تندرست مقام میں جہاں پر لگتا ہے اس کی لاگ سے ورم اور شور پیدا ہو جاتے ہیں۔

ایرپشن 'طغ (Eruption): جلد کی فیرطبی حالت کا نام ایرپشن ہے۔ جب کہ اس پر آبلہ شور اور ظہیمات پیدا ہوں یا اس کی رنگت بدل جائے۔

(ب) باطنی: (۱) جگر' خارش کھبلی (Scabies or Itch) سکرٹاچ جاری امراض میں خارش اکثر ہوا کرتی ہے۔ خارش کے کئی اقسام ہیں کبھی یوں محسوس ہوتا ہے۔ کہ بدن پر چوٹیاں چل رہی یا کاٹ رہی ہیں۔ خارش ہوتی ہے تو یا تو کبھی لگاتار یا فھر فھر کر دورہ سے ہوتی ہے۔ ایسا بھی معلوم ہوتا ہے۔ کہ بدن میں آگ سی لگ رہی ہے یا کسی نے آگ کی چنگاری بدن میں رکھ دی ہے۔

درد 'الم' پین (Pain): جلد میں کھچاؤٹ' بوجھ یا خشکی معلوم ہوتی ہے۔ جلن ہوتی ہے۔ یا نہیں پڑتی ہے۔ درد ایک مقام پر محدود ہو یا دور دور تک پھیل جائے کبھی کبھی جلد سن یا سرد بھی محسوس ہوتی ہے۔

علامات عامہ: حش سردرد' ٹکان' ضعف یا خفیف سی حرارت ہو جاتی ہے۔ اور خارش' درد یا جلن کے مارے نیند نہیں آتی۔

جلد کا معائنہ

جلد کا امتحان اچھی طرح روشنی میں کرنا چاہئے۔ اور مقام مالف کو اچھی طرح برہنہ

کر کے محذب شیشے سے ملاحظہ کرنا چاہئے۔ چنانچہ پہلے تو جلد کی گرمی، سردی تری اور خشکی وغیرہ کیفیات کو معلوم کریں۔ پھر جلد کے رنگ اور اس پر ظاہر ہونے والے مرضی، شور اور نشانات کو اچھی طرح دیکھیں۔

اس کے بعد جلد کی لچک کو دیکھیں۔ چنانچہ جلد کو چٹکی میں لے کر اوپر اٹھا کر چھوڑ دیں۔ اگر وہ کچھ دیر کے بعد اپنی اصلی جگہ پر آئے۔ تو اس کی لچک کی کمی کی نشانی ہے۔ شدید کمزوری اور ضعف پیری میں جلد کی لچک کم ہو جاتی ہے۔ چھوٹے بچوں میں کثرت اسہال سے بھی بعض اوقات جلد کی لچک کم ہو جاتی ہے۔ جو اس بات کو ظاہر کرتی ہے۔ کہ گردے کے افعال خراب ہو چکے ہیں۔

جلد کی رنگت اور مظاہرات: جب مریض کو فقر الدم عارض ہو۔ تو جلد کا رنگ پھیکا اور زردی مائل ہوتا ہے۔ فقر الدم، خضریٰ میں سبزی مائل اور فقر الدم ملک۔ میں رنگ زرد لیموں کے مشابہ ہوتا ہے۔ چنانچہ اس میں اور فقر الدم کی زردی میں تمیز کرنے کے لئے آنکھ کے طبقہ مستمر کا ملاحظہ کریں۔ جو یرقان میں زرد اور قلت خون میں سفید ہوا کرتا ہے۔

جریان خون اور بوائیروالوں کی جلد کا رنگ سفید یا زردی مائل ہوتا ہے۔ دفعۃً اریہ (انجی میا) پرانی کھانسی، امراض قلب، کالا آزار، مزمن طیریا اور سل کے مریضوں میں رنگت جلد خاکستری یا سیاہی مائل ہوتی ہے۔

سرطان اور افیون کھانے والے کی جلد زرد سبزی مائل ہوتی ہے۔

اڈی سنڈریز (Oddison's Diseases) میں تمام بدن خاکستری رنگ کا ہو جاتا ہے۔ یا اس پر جا بجا سیاہ رنگ کے دھبے پڑ جاتے ہیں۔

چاندی اور سکہ کے مرکبات کے استعمال سے تمام جسم کا رنگ سیاہ ہو جاتا ہے۔ اس کو اصطلاح میں (angyrial) کہتے ہیں۔ تب کے شروع میں مریض کا بدن سرخ ہو جاتا ہے۔ شرابی کے مریض کا تمام بدن سرخ ہوتا ہے۔ اور اس پر سخت غارش ہوتی ہے۔ چپک کے دانے تیسرے دن نکلا کرتے ہیں۔ اور یہ دانے پہلے ماتھے اور چہرے پر، بعد میں ہاتھوں اور چھاتی پر پھیلا کرتے ہیں۔ پھر اس کے بعد آنکھوں، منہ اور حلق میں بھی نکل آتے ہیں۔ خسرے کے دانے چوتھے روز ظاہر ہوتے ہیں اور ان میں ریم نہیں ہوتی انہیں اصطلاح میں ایرپشن (Eruption) کہتے ہیں۔

ٹائیفوس فیور کے دانے پانچویں دن چھاتی اور پیٹ پر نکلا کرتے ہیں۔ اور ان کا رنگ بھی سیاہ ہوتا ہے۔ لیکن ٹائیفڈ فیور میں بخار کے ساتویں یا آٹھویں دن پیٹ اور چھاتی پر چھائیاں پڑ جاتی ہیں۔

یرقان میں پسینہ کا رنگ بھی زرد ہو جاتا ہے۔

امراض گردہ قلب جکروانیمیا میں جسم پر ورم ہو جاتا ہے اگر ورم کو انگلی سے دبایا جائے۔ تو اس میں گڑھا پڑ جاتا ہے۔ تھوڑی دیر میں یہ گڑھا دور ہو جاتا ہے۔ ورم میں درد جلن وغیرہ کچھ نہیں ہوتا گردوں کی بیماریوں میں پہلے ہونٹوں پر اور قلب کی بیماریوں میں پاؤں پر پہلے ورم ہوتا ہے۔ انتہاسل اور مزمن لمبریا میں بھی ہاتھ پاؤں پر پہلے ورم ہوتا ہے انتہاسل اور مزمن لمبریا میں بھی پاؤں پر ورم ہوتا ہے۔

مکسڈیما: میں تمام بدن پر ورم ہوتا ہے اور بدن خشک رہتا ہے اور حرارت کم ہو جاتی ہے۔ مگر ورم کو انگلی سے دبانے سے گڑھا نہیں پڑتا۔

ذیابیطس اور اعصابی امراض میں پیٹھ اور گردن پر کاربنکل (Carbuncle) اور دنبل نکل آیا کرتے ہیں۔ پاؤں کی انگلیوں پر سرخ سرخ دھبے پڑ جاتے ہیں یا ٹکوں پر بغیر حس والے قروح بن جاتے ہیں۔

جذام میں ماتھے چہرے اور ہاتھوں کی انگلیوں پر سرخ رنگ کے دھبے پڑ جاتے ہیں اور آخر کار یہ مقامات بے حس ہو جاتے ہیں۔ دوسری قسم جذام میں تحت الجذہ چھوٹی چھوٹی گھٹلیاں نکل آتی ہیں۔ جن کے پھٹ جانے سے قروح بن جاتے ہیں۔

آتشک میں کئی اقسام کی جلدی بیماریاں پیدا ہو جاتی ہیں۔ جن کا خاصہ یہ ہے کہ ان میں جلن اور خارش نہیں ہوتی۔ اور وہ بدن کے دونوں طرف اور ہم شکل ایک ہی مقام پر واقع ہوتی ہے۔

بعض امراض دماغی و عصبی میں جلد کے کسی مقام پر تحریک پہنچانے سے اس جگہ سرخ نشان یا دھبہ پڑ جاتا ہے۔ جو دیر سے زائل ہوتے ہیں۔ مثلاً اگر مریض کی پیشانی وغیرہ پر ناخن سے ایک لکیر کھینچ دی جائے تو وہ لکیر سرخ ہو جاتی ہے۔ جس کی سرخی دیر تک قائم رہتی ہے۔ انہیں انگریزی میں پیچی سربریل کہتے ہیں۔

جن لوگوں کے کپڑوں میں جو کیمیں ہوں۔ ان کے بند پر سیاہی مائل خیلے داغ پڑ جاتے ہیں جنہیں پیچی بلیواٹرس کہتے ہیں۔

جلد کے رنگ کو بغور ملاحظہ کرنے کے بعد یہ دیکھنا چاہئے کہ جلد پر کسی قسم کا غلغلا یا نفاظ اپریشن (Enwphon) کے نشان موجود ہیں یا نہیں اگر غلغلا موجود ہو تو بدن پر اس کی وسعت اور کیفیت کو معلوم کریں۔ اور دیکھیں کہ یہ جسم کے ہر دو پہلوؤں (دائیں بائیں) پر موجود ہے۔ یا صرف ایک ہی طرف۔

نفحات کے اصل اور ثانوی اسباب کو معلوم کرنا بھی ضروری ہے ذیل میں نفحات کے مختلف عوارض جو جلد میں پائے جاتے ہیں کا ذکر کیا جاتا ہے۔

۱۔ بقیہ MECULES SPOTS (میکولز سپاٹ) یہ جلد کی رنگت کا ایک غیر معمولی

تغیر ہے۔ جو محدود حصہ بدن پر پایا جاتا ہے۔ اس مقام کو دبا کر دیکھیں۔ کہ دبانے سے اس کی رنگت پھکی پڑ جاتی ہے۔ یا قائم رہتی ہے۔

ٹائیفائیڈ فیور کے داغ دبانے سے پھکے پڑ جاتے ہیں۔ لیکن لذع حشرات اور جریان خون تحت الجلد کی صورت میں داغ کا رنگ دبانے سے دور نہیں ہوتا۔

2- طہمت 'پے پو لیز (Papules) یہ ایک قسم کے سخت ابھار ہیں۔ جو سطح جلد پر ابھرے ہوئے پائے جاتے ہیں۔ اگر یہ ابھار دانہ مڑ سے بھی زیادہ موٹے ہوں۔ تو انہیں عقدہ یا تنقط (Nodule) کہتے ہیں اور اگر ان کا حجم ہیرے بڑا ہو تو پھر انہیں سہ (Tumour) کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔

طہمت کے امتحانات میں یہ دیکھنا ضروری ہے کہ ان کے سرے گول ہیں۔ جیسے انگریا میں ہوتے ہیں۔ یا نوکدار اور ان طہمت کے قاعدے جلد کے اندر پھیلے ہوئے ہیں یا نہیں۔ یہ قاعدے جس قدر زیادہ پھیلے ہوئے ہوں گے۔ اسی قدر سوزش اور درم بھی زیادہ ہو گا۔

3- حو۔ حو۔ Vescles و۔ سلیکل یہ جلد کی قرنی ساخت کا ابھار ہے۔ جس میں ایک دودھیا یا شفاف رنگ کی رطوبت بھری رہتی ہے۔ ان دانوں کا ارتفاع دانہ مڑ سے زیادہ نہیں ہوتا ہے۔ اگر یہ حو۔ حو۔ صلات دانہ مڑ سے ہو جائیں تو پھر انہیں کہتے ہیں۔

4- شور Pistules "سمیوٹر یہ جلد کے چھوٹے چھوٹے ابھار ہیں۔ جن میں پیپ موجود ہوتی ہے۔

5- شرئی چھپاکی Urticaria ویلز یہ جلد کے چھوٹے چھوٹے ابھار ہیں جن کے مراکز کا رنگ پیکا ہوتا ہے۔ شرئی کا معنی کسی عیحدہ علیحدہ نظر آتا ہے۔ اور کبھی ملا جلا طہمت بدن کے ثانوی تغیرات (Secondary Lesions) طہمت بدن کے ابتدائی تغیرات بالا آخر ثانوی تغیرات میں تبدیل ہو جاتے ہیں چنانچہ ثانوی تغیرات مندرجہ ذیل ہیں۔ (1) کھرٹڈ بجاتے ہیں۔ (2) شفاق پیدا ہوتے ہیں۔ (3) زخم ہو جاتے ہیں۔ (4) اشام کا نشان رہ جاتا ہے۔

1- تشر ڈسکوا۔ ٹمنشن اگر مفع جلد اپنی کیفیت میں خشک اور یا بس ہو۔ تو ان حشرات پر خشک کھرٹڈ آ جاتے ہیں۔ لیکن اگر مفع رطب ہو تو جلد کے خیات آپس میں مواد کے ذریعے جڑ جاتے ہیں۔ چنانچہ ایسے کھرٹڈ کبھی تو لدی، کبھی پیپ دار کبھی خون آمیز اور کبھی دھنی ہوا کرتے ہیں۔

2- الکاب (Infiltration) اندو لیشن جلد پر مزمن سوزش (التهاب سے جلد کی سطح چڑے کی طرح سخت ہو جاتی ہے۔

3- لکون و تھیب (Pigmentation) "مکشیشن امراض جلد اور مفع کی وجہ سے۔

کارنگ بھی تغیر ہو جاتا ہے۔ اور کبھی اس تغیر رنگ کی وجہ سے جلد کی مزمن سوزش ہوا کرتی ہے۔

4. قروح و جروح (Vlora Tion) الریشن جب جلد کا کوئی حصہ تباہ و برباد ہو جاتا ہے۔ یا ابتدائی تغیرات ہی میں کوئی شور نوٹ جاتا ہے۔ تو جلد پر جروح و قروح پیدا ہو جاتا ہے۔ چنانچہ جروح و قروح کی حالت میں ہے یا دیکھنا از حد ضروری ہے کہ زخم کے قاعدہ کی حالت کیا ہے اور اس پر کھرٹ کی کیفیت کیسی ہے۔

5. زخم کے کنارے ہموار ہیں یا انھیں ہوئے۔

6. زخم کے مواد پیپ آمیز ہیں یا آب آمیز بودار ہیں یا بے بو۔

7. زخم کے گرد جلد کی کیفیت کیا ہے۔ طون ہے یا صلب۔ نرم ہے یا سخت

8. کھرٹ (Scart Formaton) سکار فارمیشن زخم پر اگر کھرٹ موجود ہو تو اسے بغور دیکھیں اور معلوم کریں کہ یہ پتلا ہے یا موٹا متحرک ہے یا مستحکم زرد ہے یا چمکدار سورخ دار ہے یا سالم نیز یہ دیکھیں کہ کھرٹ کے گرد جلد کی رنگت کیسی ہے۔

امتحان بالٹس ہلی ٹیشن آف سکن جلد کے ماؤف پر نرمی کے ساتھ ہاتھ پھیر کر دیکھیں کہ جلد ہموار ہے یا نرم یا کھردری اور غیر ہموار خشک ہے یا تراگر مقام ماؤف پر ہینہ موجود ہو۔ تو دیکھیں کہ یہ ہینہ بدن کے دوسرے حصہ پر بھی موجود ہے یا نہیں اور ہینہ کی بو کو بھی دیکھیں۔

اس کے بعد مریض کی جلد کو چٹکی میں لے کر چھوڑ دیں اور دیکھیں کہ جلد میں کس قدر لچک موجود ہے۔ امتحان بالٹس میں تحت الجلد منوجات کی کیفیت بھی معلوم کریں۔ مثلاً، سستاء زنی میں جلد کے نیچے پانی موجود ہوتا ہے۔ نغہ میں جلد میں ہوا پائی جاتی ہے۔ امراض قلب میں تہیلیاں اور پاؤں لگے ہوتے ہیں اور امراض گردہ میں آنکھ کے پونے متورم ہوتے ہیں وغیرہ وغیرہ۔

خوردینی امتحان: بعض جلدی امراض حیوانی و نباتی الاصل جراثیم کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں چنانچہ امراض کی صحیح تشخیص خوردین کے ذریعے کی جاتی ہے اس غرض کے لئے جلد کے مقام ماؤف سے کچھ مواد کھرچ لیا جاتا ہے جسے بلوری سلائڈ پر پھیلا کر خوردین کے نیچے دیکھا جاتا ہے۔ ایسے امراض جن میں تشخیص کے لئے خوردین کی ضرورت ہوتی ہے۔ درج ذیل ہیں۔

خارش، جرب، نزدک خشک قلی، قوباداد، جھج سفہ، قراع

ہڈیوں اور جوڑوں کی تشریح اور ان کے امراض کی تشخیص

تشریح و منافع : انسان کا ڈھانچہ ہڈیوں سے بنا ہے۔ جو تمام جسم کا سہارا ہیں۔ جسم کا تمام بوجھ انہی ہڈیوں پر ہے۔

ہڈیوں کی ساخت : سخت اور مضبوط مگر ہلکی اور چمک دار ہوتی ہے اور بدن کے تمام عضلات ہر قسم کے اعضاء کو مختلف حرکات دیتے ہیں انہی ہڈیوں پر لگے رہتے ہیں۔ ہڈیاں جسم کے اہم اور نازک اعضاء کو بیرونی آفات و صدمات سے محفوظ رکھتی ہیں۔ مثلاً کھوپڑی کی ہڈیاں، دماغ، ریڑھ کی ہڈیاں، حرام مغز اور سینے کی ہڈیاں جگر اور پھیپھڑوں کو محفوظ رکھتی ہیں۔

ہڈیوں کی بناوٹ : ہڈیاں اپنی شکل و صورت کے لحاظ سے چار اقسام میں منقسم ہیں۔

1- لمبی ہڈیاں جن کے اوپر اور نیچے دو سرے اور درمیان میں ایک جسم ہوتا ہے جیسے ران اور بازو کی ہڈیاں۔

2- چھٹی ہڈیاں ان کے سرے لمبی ہڈیوں کی طرح نہیں ہوتے۔ مثلاً شانے اور سرین کی ہڈیاں۔

3- چھوٹی ہڈیاں مثلاً ہونچے اور نچنے کی ہڈیاں

4- ٹاہنوار اور بے قاعدہ ہڈیاں جیسے ریڑھ کے سرے۔

ہڈیوں کی ساخت : ہڈی کی ساخت میں ایک تہائی حیوانی مادہ از قسم سینک اور دو تہائی خاکی مادہ از قسم چونہ ہوتا ہے۔ بچوں کی ہڈیوں میں حیوانی مادہ زیادہ اور خاکی کم ہوتا ہے۔ چنانچہ جب بچے گر پڑتے ہیں تو ان کی ہڈیاں ختم کھا جاتی ہیں۔ مگر ٹوٹی نہیں برخلاف اس کے بوڑھوں کی ہڈیوں میں خاکی مادہ زیادہ ہوتا ہے اور وہ معمولی چوٹ سے بھی ٹوٹ جاتی ہے۔ ہڈیوں کی چمک پسلیوں میں خوب ظاہر ہے جو سانس لیتے وقت بخوبی نظر آتی ہے۔ کسی ہڈی کو ہم عموداً کاٹ کر دیکھیں تو اس کی ساخت میں دو حصے نظر آتے ہیں۔ جن میں سے باہر والا حصہ ہاتھی دانت کی مانند سخت اور اندر والا حصہ مسامدار ہوتا ہے۔ لمبی ہڈیوں میں ایک تہائی سی ہوتی ہے جن میں مغز بھرا رہتا ہے۔

ہڈی کی بیرونی سطح پر ایک جھلی لگی رہتی ہے۔ جس میں خون کی رگیں جال سا بنائے رکھتی ہیں اور ہڈی کی پرورش کرتی رہتی ہیں۔ اگر ہڈی پر سے جھلی اتر جائے تو ہڈی مردار پڑ جاتی ہے۔

نوٹ : بچوں میں سات برس کی عمر تک سر کی ہڈیاں ملی ہوئی نہیں ہوتی ہیں کیونکہ اس عمر تک بچوں کا دماغ بڑھتا رہتا ہے۔ سات برس کی عمر کے بعد سر کی تمام ہڈیاں اچھی طرح باہم پیوستہ ہو کر کاسہ سر کو نہایت مضبوط بنا دیتی ہے۔

چہرے کی ہڈیوں میں نیچے کے جزے کی ہڈی سر اور چہرے کے باقی ہڈیوں سے پوست نہیں۔ بلکہ ایک متحرک ہڈی ہے اور غذا کے چبانے میں یہی ہڈی حرکت کرتی ہے۔
ریڑھ کا ستون جس میں حرام مغز ہوتا ہے۔ 26 سروں سے بنا ہوا ہے۔ اور ہر دو سروں کے درمیان ایک کری ہوتی ہے۔ جو ہر دو سروں کو باہمی رگڑ سے محفوظ رکھتی ہے۔ اس ستون میں چار ٹم ہوتے ہیں۔

سینہ کی ہڈیاں شکل میں گاؤ دم اور ہنجرے کی طرح ہیں۔ انہیں پسلیاں کہتے ہیں۔ پسلیاں تعداد میں دائیں بائیں 24 ہیں۔ ان میں سے اوپر کی سات پسلیاں بذریعہ کریوں کے سینہ کی ہڈی سے ملی رہتی ہیں۔ باقی 5 پسلیوں کے فالس بلز یا اضلاع زور کہتے ہیں گیارہویں اور بارہویں پسلیوں کے اگلے سرے آزاد ہیں۔ اطراف بالا کی ہڈیاں میں بازو کلائی اور ہاتھ کی ہڈیاں شامل ہیں۔ اطراف زیریں کی ہڈیوں میں ران، پنڈلی اور پاؤں کی ہڈیاں شامل ہیں۔

جوڑ: یا مفاصل اس مقام کو کہتے ہیں۔ جہاں پر دو ہڈیاں آپس میں رباہات اور دیگر بندھنوں کے ذریعے ملتی اور مضبوط ہوتی ہیں۔ جیسا کہ کہنی کا جوڑ۔ گھٹنے کا جوڑ وغیرہ ان کی واضح حالت یہ ہوتی ہے کہ دو ہڈیوں کے سرے آپس میں ملنے کے لئے نہایت اعلیٰ سمولت رکھتے ہیں۔ رباہ کے ذریعہ باندھ دیئے جاتے ہیں اسی وجہ سے جب ان مقامات میں کسی غلیظ ریاہ وغیرہ سے درد کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے۔ تو یہ انہی پٹھوں وغیرہ کی تکلیف کا نتیجہ ہے۔ جو ان مقامات سے راہ لیتے ہیں۔ ورنہ جوڑوں کے اصلی اجزا محض ہڈی اور رباہ ہیں جس کے متعلق اطباء کا بالا اتفاق خیال ہے کہ ان میں کسی اذیت اور تکلیف کے محسوس کرنے کی قوت نہیں ہوتی ہے۔

جسم انسانی میں چھوٹے بڑے سب جوڑ 18 ہیں۔ رباہات یا بند ایک مضبوط سفید اور ریٹھ دار ساخت کے بنے ہوئے ہوتے ہیں اور ہڈیوں کے سروں پر چسپاں ہوتے ہیں اور یہ بوجہ پختہ دار ہونے کے ہڈیوں کی ضروری حرکات میں مزاحم نہیں ہوتے اور مفاصل یعنی جوڑوں کو بیرونی صدمات اور اکڑنے سے محفوظ رکھتے ہیں مفاصل یعنی جوڑ دو قسم کے ہوتے ہیں۔ ایک متحرک، دوسرے غیر متحرک جوڑوں میں ہڈیاں باہم خوب پوستہ ہوتی ہیں۔ اور ایسے جوڑوں میں کوئی حرکت نہیں ہو سکتی۔ جیسے کھوپڑی کی چھت کی ہڈیوں کے جوڑ دوسرے متحرک جوڑ ہیں جن میں دو ہڈیاں جن سے جوڑ بنتے ہیں ایک دوسرے کے برخلاف حرکت کر سکتی ہیں۔

متحرک پھر دو قسم پر تقسیم کئے جاتے ہیں۔ (1) کامل متحرک (2) ناکامل متحرک کامل متحرک کی پھر چار قسمیں ہیں۔

- 1- ایسے جوڑ جن میں صرف پھیلنے کی حرکت ہو سکتی ہے۔ جیسے کہنٹی اور جڑے کی ہڈیاں پیچھے یا اٹھنے کے جوڑ۔
 - 2- گول اور پیالہ دار جوڑ جن میں ایک ہڈی کا گول سرا دوسری ہڈی کے پیالہ نما حصہ میں جڑتا ہے۔ جسے کوٹھے اور کندھے کے جوڑ ایسے جوڑوں میں ہر قسم کی حرکت ہو سکتی ہے۔
 - 3- ایسے جوڑ جن میں صرف پھیلنے اور سکڑنے کی حرکت ہوتی ہے۔ جیسے کہنی اور گھٹنے کا جوڑ۔
 - 4- ایسے جوڑ جن میں ایک ہڈی دوسری ہڈی پر گھومتی ہے۔ جیسے گردن کے پہلے اور دوسرے سروں کا جوڑ۔
- ہر ایک متحرک جوڑ میں بیم جڑنے والی ہڈیوں کے سروں کی ہیردنی سطح پر ایک باریک کری کا خول ہوتا ہے۔ جو ان کو باہمی رگڑ سے بچاتا ہے۔ اس کری کے خول پر ایک اور ملائم جھلی کی تھیلی سی لگی رہتی ہے۔ جس سے ایک لعابدار اٹھنے کی سفیدی کی مانند رطوبت رس رس کر جوڑوں کو تر، نرم اور چکنا رکھتی ہے۔ لیکن جب جوڑ کو کوئی صدمہ یا ضرب پہنچتی ہے۔ جیسے موج وغیرہ یا درم گنٹھیا میں تو یہ امراض میں رطوبت بڑھ جاتی ہے اور اور جوڑ کو متورم کر دیتی ہے اور نقرس وغیرہ بعض امراض میں یہ رطوبت کم ہو جایا کرتی ہے۔
- ناکامل متحرک جوڑوں میں دونوں جڑنے والی ہڈیوں کے درمیان ایک چکنی تہ ہوتی ہے جس سبب سے ہڈیاں ایک دوسرے پر حرکت نہیں کرتیں بلکہ ایسے جوڑوں کی حرکت درمیان کری کی پلک سے ہوتی ہے۔ ریڑھ کے ستون کے سروں کے جوڑ اسی قسم کے ہوتے ہیں۔

تشخیص امراض مفاصل و عظام

مفاصل کی بیماریاں جراحی سے تعلق رکھتی ہیں مگر معائنہ کرتے وقت ماؤف جوڑ کے درم ابھار، اغوجاج اور حرکات کا مقابلہ سالم جوڑ سے کرنا چاہئے اور ماؤف عضو کو نرمی سے حرکت دے کر بھی ملاحظہ کریں۔

چینہ کے فقرات جو ان لڑکیوں اور کمزور لڑکوں کے میں ایک طرف کو جھک جایا کرتے ہیں۔ اور اگر فقرات میں مادہ دق موجود ہو۔ تو فقرات ضائع ہو کر چینہ کبڑی اور صعب ہو جاتی ہے۔

مریض کی ہڈیوں کے امتحان پہلے لمبی ہڈیاں کا امتحان کرے اور پھر ان کے جوڑ اور مفاصل کی کیفیت کو دیکھیں۔

لبی ہڈیوں کا امتحان: لبی ہڈیوں کو ٹٹول کر دیکھیں کہ وہ مڑی ہوئی خمیدہ یا ٹیڑھی تو نہیں۔ یا ضرب و سند سے نوٹ تو نہیں گئی۔ پھر ٹٹول کو معلوم کریں۔ کہ ہڈی کے کس حصے میں درد یا غیر معمولی موٹائی پائی جاتی ہے۔

نوٹ: ہڈیوں کا خلاف معمولی موٹا ہونا مرض آتھک پر دلالت کرتا ہے اور ہڈیوں کا سروں کا موٹا اور بد وضع ہونا مرض کساح یا تخر مفاصل میں پایا جاتا ہے۔

جوڑ اور مفاصل کو امتحان کرنے میں یہ دیکھنا چاہئے۔ کہ ماؤف جوڑ کر مریض کس شکل میں رکھتا ہے۔ پھر اس پر سوزش اور سرخی وغیرہ کو معلوم کریں۔ اب جوڑ کو ہاتھ سے چھو کر دیکھیں کہ وہ گرم ہے یا نہیں اور ہاتھ لگانے سے مریض درد محسوس کرتا ہے یا نہیں نیز یہ بھی معلوم کریں کہ مفاصل کے حفرہ میں کوئی سیال موجود ہے یا نہیں پھر جوڑ کر ہل جلا کر دیکھیں اور درد کی کیفیت اور جوڑ کی نرمی یا سختی کو معلوم کریں اگر ماؤف جوڑ متحرک ہے تو اسے حرکت دے کر دیکھیں۔ کہ حرکت سے جوڑ میں کوئی آواز پیدا ہوتی ہے یا نہیں اور یہ بھی معلوم کریں کہ تکلیف جوڑ میں ہے۔ یا اس کے رباطات میں۔

اگر جوڑ حرکت دینے سے آواز پیدا ہو۔ تو اس میں Lipping یعنی ہڈی کے ذرات عموماً موجود ہوتے ہیں۔

فقرات پشت کو امتحان کرتے وقت دیکھیں۔ کہ فقرات پشت میں کوئی خم یا ٹیڑھا پن موجود ہے یا نہیں یہ خمیدگی کبھی اندر کی طرف کبھی باہر کی طرف اور کبھی پہلو کی طرف ہوا کرتی ہے۔

جو زخم پشت کے اندر کی طرف ہو اسے (Loriosis) افس کہتے ہیں اور یہ خم عموماً فقرات قطن میں پایا جاتا ہے۔

جو زخم باہر کی طرف سے ہو اسے (Kegkosis) حدب الظہر کہتے ہیں۔ یہ خم فقرات صدر میں پایا جاتا ہے۔

جو زخم پہلو کی طرف ہو اسے (Scoliosis) انحرات العمود انفری کہتے ہیں ایسے مریضوں کو اگر جھکنے کو کہا جائے۔ تو مرض کی تشخیص میں بہت مدد ملتی ہے اور جھکنے سے مقام ماؤف میں درد کا احساس ہوتا ہے۔

سر کا امتحان ریڈھ کے ستون کے امتحان سے بھی زیادہ اہم ہے۔ چنانچہ سب سے پہلے مریض کے زخم دیکھیں اگر مریض کا سر خلاف معمولی چھوٹا ہو تو اس حالت کو (Microcephalus) یا صغری سری کہتے ہیں اور یہ علامت پیلاہٹ اور صمق کی ہے۔

اگر سر بہت بڑا ہو۔ تو معلوم کریں کہ مریض کا استقاء الراس HYDROCEPHALUS کا مرض ہے یا کبیر الاطرافات ہے صحت کی حالت میں عموماً سر کا حجم

اس طرح پر ہوتا ہے۔

نوزائیدہ بچے کا سر محیط	13 انچ	7 سال کا بچہ	20 انچ
6 ماہ کا بچہ	16 انچ	15 سال کا جوان	21 انچ
ایک سال کا بچہ	18 انچ	22 سال کا جوان	22 انچ
3 سال کا بچہ	19 انچ وغیرہ		

اس کے بعد سر کی وضع کو ملاحظہ کریں کہ لمبوترہ ہے یا کونے دار۔ پھر دیکھیں کہ سر کی بردو اطراف مطابقت اور یکساں ہیں۔ یا ان کی بناوٹ میں فرق نظر آتا ہے۔
 سنسٹاء الدماغ میں مریض کا سر گول اور پیشانی ابھری ہوئی ہوتی ہے اور اس کا محیط کانوں سے باہر نکلا ہوا نظر آتا ہے۔

کسی کے مریضوں کا سر بکس کی طرح چھار گوشہ یا لمبوترہ ہوتا ہے۔ اور یا فوخ کھلے ہوئے اور پلے معلوم ہوتے ہیں۔

تشک کے مریضوں کی پیشانی بڑی یا فوخ کھلے اور ناک بیٹھی ہوئی ہوتی ہے۔ اس کے بعد سر کو ٹٹوں کر دیکھیں اور سر کی ہڈیوں کی کیفیت معلوم کریں اور مریض کو سر ہلانے کے لئے کہیں۔ سر کی حرکات کو بغور دیکھیں۔ امتحان با جس سے یہ بھی معلوم کیا جاتا ہے۔ کہ سر کی کون سی ہڈی ٹوٹی ہوئی ہے۔

اگر ٹٹولنے سے سر میں کسی خاص مقام پر درد یا تکلیف ہو۔ تو اسے بھی یاد رکھیں۔

امراض عظام و مفاصل

سکس یا اعوجاج عظام: یہ مرض عموماً بچوں کو ہوا کرتا ہے۔ اور ایسا مریض بہت زیادہ جھجھکا ہوتا ہے۔ اپنے بدن کو ہاتھ نہیں لگانے دیتا اس کا بیت بڑھا ہوا اور گلے و جگر متورم ہوتے ہیں۔ اس کی کمزوری دن بدن بڑھتی رہتی ہے۔ اور دانت دیر سے نکلتے ہیں۔ بچہ باتیں کرنا اور چلنا پھرنا دیر میں سیکھتا ہے۔

بدن کی طبعی ہڈیاں نیڑھی ہو جاتی ہیں۔ اور جس مقام پر ہسی کی ہڈی اور عضاریف ملتے ہیں۔ وہاں پر کانٹھیں بن جاتی ہیں۔ کمر بھی پہلو کی طرف خمیدہ ہوتی ہے۔

ایسے مریض کا یا فوخ بہت دیر تک کھلا رہتا ہے اور کھوپڑی مستطیل دکھائی دیتی ہے۔

وجع المفاصل: یہ مرض عموماً سردی لگنے سے ظاہر ہوتا ہے۔ اور زانو، ٹخنے اور مٹانے کے جوڑوں میں اس کا حملہ زیادہ ہوتا ہے۔ اس کے بعد کلائی، کہنی، ہاتھ اور پیر کے جوڑ متورم

ہو جاتے ہیں۔ اور ان میں شدید درد ہوتا ہے۔ درد کے مارے بیمار بے بس ہو جاتا ہے۔ اور بل جل نہیں سکتا۔ اور متورم جوڑ پر کپڑے تک کا بوجھ بھی برداشت نہیں کر سکتا۔ اکثر قبض اور بخار رہتا ہے۔

نقرس : (گاؤٹ) یہ مرض موروثی ہے۔ جو کثرت شراب خوری اور فساد ہضم سے پیدا ہوتا ہے اس مرض میں متورم جوڑ میں یورک اسڈ جمع ہو جاتا ہے۔ مریض کو رات کے وقت نیند نہیں آتی۔ اور اس کا مزاج چڑچڑا ہو جاتا ہے۔

ہاتھ اور پاؤں کی انگلیوں میں سرسراہٹ محسوس ہوتی ہے۔ اس مرض میں پاؤں کا انگوٹھا سرخ اور متورم ہوتا ہے۔ اور اس میں نہایت سخت درد، سوزش اور جلن ہوتی ہے۔ یہ مرض دوری ہے۔ اور اس کا حملہ بار بار ہوتا رہتا ہے۔

اگر اس مرض کے شدید حصے متورم ہوتے ہیں۔ تو ہاتھ پیر متورم اور بیڈول ہو جاتے ہیں۔ انگلیوں کے جوڑوں پر بڑی بڑی گھٹلیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔

التواء العنق : اس مرض میں گردن کے سامنے اور ایک جانب کے عضلات ماؤف ہوتے ہیں۔ مریض کا سر ایک طرف کو مڑ جاتا ہے۔ اور ہنسنے، کھانسنے، سر ہلانے سے سخت درد ہوتا ہے۔

ورم المفاصل تشوئی : یہ جوڑوں کا ایسا ورم ہے جس سے عضو کی ہیئت بدل کر وہ بد شکل ہو جاتے ہیں۔ یہ مرض عموماً 30 سے 50 سال کی عمر میں حملہ کرتا ہے۔

عورتیں اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوا کرتی ہیں۔ خصوصاً وہ عورتیں جن کو جلد جلد حمل ہوتا ہے۔ اس مرض میں مفاصل کی بلغمی جملی اور عروق خون میں خرابی ہوتی ہے۔ مفاصل کے درمیان غفروف نرم پڑ جاتے ہیں۔ اور مختلف مقام سے جذب ہو کر معدوم ہو جاتے ہیں اور ورم کی وجہ سے نئی ہڈی پیدا ہو جاتی ہے ایسے جوڑ حرکت نہیں کر سکتے بلکہ سخت اور مجر ہو جاتے ہیں۔ اور مریض کے لئے چننا، پھرنا، اٹھنا بیٹھنا محال ہو جاتا ہے۔

امراض کا تشخیصی فرق

نقرس	وجع المفاصل	ورم مفاصل تشوئی
1- مرض موروثی ہوتا ہے	1- موروثی ہوتا ہے۔	1- موروثی نہیں ہوتا۔
2- یہ مرض زیادہ تر عیش و عشرت کی زندگی بسر کرنے والے اور مرغن	2- وجع المفاصل بالعموم سردی لگنے یا بارش میں بھیجنے کی وجہ سے	2- یہ مرض اکثر غریب اور مفلس اشخاص کو ہوتا ہے۔ اور اس میں عورتیں

ولذیذ غذا کھانے والے ہوتا ہے۔
شراب نوش اشخاص کو ہوتا ہے۔
خصوصیت سے جلا ہوتی ہیں۔

- 3- نقرس زیادہ تر 30 سے 40 سال تک کے اشخاص کو ہوتا ہے۔
3- وجع المفاصل بالعموم 16 سال 15 سال تک کے اشخاص کو ہوتا ہے۔
3- ورم مفاصل تشوی 30 سال سے 50 سال تک ظہور پذیر ہوتا ہے۔
- 4- بالعموم مردوں کو ہوتا ہے۔
4- بالعموم مردوں کو ہوتا ہے۔
4- بالعموم عورتوں کو ہوتا ہے۔
- 5- نقرس میں اکثر چھوٹے جوڑ خصوصاً پاؤں کا انگوٹھا جلائے مرض ہوتا ہے۔
5- وجع المفاصل میں بڑے اس میں چھوٹے بڑے اور درمیانی جوڑ جلائے سب جوڑے جلائے مرض ہوتے ہیں اور ہوتے ہیں اور درو ایک درو ایک جوڑے سے دوسرے جوڑے سے دوسرے جوڑ نقل ہوئے نہیں ہوتا۔
- 6- نقرس میں جوڑ سوج جاتا ہے۔ وریدیں پھیل جاتی ہیں۔
6- درد کم ہوتا ہے۔ وریدیں نہیں پھیلتیں۔
یہ مرض دیر تک رہتا ہے۔ علامات شدید نہیں ہوتیں جوڑ بد نما ہو جاتے ہیں۔
- 7- نقرس میں بخار شدید ہوتا ہے۔
7- بخار شدید ہوتا ہے۔
7- بخار کم ہوتا ہے۔
- 8- یہ مرض دوری ہے۔
8- یہ بھی دوری ہے۔
8- یہ دوری نہیں

تشریح و امراض اطفال

امراض اطفال کی تشخیص ایک نہایت مشکل کام ہے۔ کیونکہ امور تشخیص میں مریض (بچہ) کسی قسم کی مدد ہی نہیں دیتا۔ بلکہ طبی معائنہ میں پوری کوشش اور مستعدی سے طبیب کا مقابلہ بھی کرتا ہے۔ چنانچہ اصل حالات معلوم کرنے کے لئے سب سے پہلے بیماری کی کیفیت اور اس کے اسباب دریافت کریں۔ اور بچہ کی والدہ، دایہ یا ایسے اشخاص سے دریافت کئے جاتے ہیں۔ جو بیمار بچے کا بیمار دار ہو اور بیمار دار بچے کی کیفیت کو بیان کر رہا ہو۔ طبیب کو چاہئے کہ وہ بچے کو اپنے ساتھ مانوس کرنے کی کوشش کرے یا کم از کم اسے ہلانے کی سعی کرے۔ تاکہ بچہ اجنبی طبیب کی موجودگی سے نہ گھبرائے۔

اب طبیب بچہ کا طبی معائنہ کرے لیکن اپنے امتحان میں نہایت نرمی، عقل اور
بشاشت سے کام لے اور مجھ کے یہ جلد بازی سے بچوں کا امتحان کرنے سے اجازت کرے۔
کیونکہ جلد بازی یا درشتی سے اگر بچہ وبا تھ گیا ہوگا۔ تاہم فی الغور روئے ملک جائے گا۔ اور
اس کا طبی امتحان بہت مشکل ہو جائے گا۔

بچے کے علاوہ بچے کے طبی امتحان میں طبیب کو اپنی عقل سے بھی کام لینا چاہئے اور
وہ ترتیب تشخیص کو عندالضرورت مقدم یا مؤخر کر سکتا ہے۔ اس کے علاوہ طبیب کو چاہئے کہ
وہ بچے کے امتحان میں ضرورت سے زیادہ دیر بھی نہ لگائے اور ایک عضو کے امتحان کے بعد
پھر دوسری دفعہ اسی کا امتحان نہ کرے۔

سب سے پہلے طبیب کی نظر بچے کے چہرہ پر پڑتی ہے۔ چنانچہ طبیب کو چاہئے کہ بچے کا
چہرہ بغور دیکھے اور اس کے ہون کا رنگ ملاحظہ کرے اور دیکھے کہ آنکھیں کتنی تھیں۔ اس کے
نام نکتے حرکت کرتے ہیں یا نہیں۔

حرکات آنکھوں کے لئے بچے کے ہیٹ کی حرکت کو دیکھیں۔ یہ نمہ یہ سینہ کی حرکت سے
زیادہ واضح ہوتی ہے۔ اور اس کی فی منٹ حرکت کو محسوس کر میں چنانچہ تندرست ذرا بیدار
بچے کی حرکت آنکھوں فی منٹ 40 ہوا کرتی ہے۔ 2 سال کے بچے کا آنکھوں 30 دفعہ فی منٹ 5
سال کے بچے کا 35 مرتبہ اور 15 سال کے بچے کا 20 دفعہ فی منٹ ہوا کرتا ہے۔ بچے کے
آنکھوں کی نسبت چار اور ایک کی ہوتی ہے۔

نبض کی تعداد فی منٹ معلوم کرنے کے لئے بچہ کی نبض کو دو تین انگلیوں سے نرمی کے
ساتھ دیکھیں۔ نبض کے دیکھنے کے لئے طبیب کے ہاتھ گرم ہونے چاہئیں۔
اگر بچہ نبض دیکھتے وقت روئے ہوئے ہو۔ تو نبض کا دیکھنا سہو ہوتا ہے۔

نوزائیدہ بچہ کی نبض 130 فی منٹ

110 فی منٹ

100 فی منٹ

90 فی منٹ

80 فی منٹ

دو سال کے بچہ کی نبض

5 سال کے بچہ کی نبض

8 سال کے بچہ کی نبض

12 سال کے بچہ کی نبض

بچہ جب سویا ہوا ہو تو اس کی نبض کی رفتار میں 10 سے 21 حرکات کی کمی رونما ہو
جاتی ہے۔ نبض دیکھنے کے بجائے طبیب بچے کی یا فوخ کی حرکت کو دیکھ کر بھی نبض کا اندازہ
کر سکتا ہے۔ بچے کی نبض اگر بہت سست ہو اور غیر متواتری ہو تو یہ بچے کی علالت پر دلالت
کرتی ہے۔

ان امتحانات کے بعد بچے کے کپڑے اتار کر ماں کی گود میں بٹھانا چاہئے تاکہ وہ کھیل

کود میں مصروف ہو جائے۔ اب اسے ٹٹوں کو مسامع الصدر اور امتحان بالقرع سے دیکھیں چنانچہ سب سے پہلے بچے کے بدن کی وضع اور نشوونما ملاحظہ کریں۔ اس کے ساتھ ہی بچے کے سینہ کی بناوٹ اور پیٹ کی وضع کو بھی ملاحظہ کریں۔ مرض کساح میں بچوں کا سینہ کیوتری ہوتا ہے اور ان کا یا فوخ دیر تک بند نہیں ہوتا۔

بچوں کا یا فوخ عموماً 15 ماہ سے لے کر دو سال تک بند ہو جاتا ہے۔ اگر یہ دو سال کی عمر کے بعد بھی بند نہ ہو تو بیماری کی علامت ہے۔ لیکن جن بچوں کا سر چھوٹا ہوتا ہے۔ ان کا یا فوخ عموماً بہت جلد بند ہو جاتا ہے۔ چھوٹے بچوں کے یا فوخ کی حرکت بہت معنی خیز ہوتی ہے۔ اگر چھوٹے بچوں کا یا فوخ کم حرکت کرتا ہو۔ یا اندر کو دھنسا ہوا ہو تو یہ بھی بیماری کی علامت ہے۔

اندر کو دھنسا ہوا یا فوخ انتہا درجہ کی کمزوری پر دلالت کرتا ہے۔ اور یا فوخ خشک بطون دماغ میں سیال کی موجودگی کو ظاہر کرتا ہے۔

اس کے علاوہ کساح کے مریضوں بچوں کا سر چہار پہلو بکس کی شکل کا ہوتا ہے اور استقاء الدماغ میں سر بالکل گول اور چمکیلا ہوتا ہے۔

کساح اور آتشک کے مریضوں کی لمبی ہڈیاں بھی ٹیڑھی اور بے ڈول ہوتی ہیں اسی طرح دق و سل کے مریض بچوں میں فقرات پشت کا ستون بھی خمیدہ ہوتا ہے۔ یہ کبھی اندر کو دیا ہوا اور کبھی باہر کو ابھرا ہوا ہوتا ہے۔

بچے کی حرارت بدن معلوم کرنے کے لئے تھرمامیٹر کو بچے کی مقعد میں رکھنا چاہئے اور یہ یاد رہے کہ بچے کی حرارت معمولی استعمال اور غصہ سے بھی بڑھ جایا کرتی ہے۔ بچے کے سینہ اور پیٹ کے امتحان کے بعد مسامع الصدر سے امتحان کریں پھر ٹٹول کر اور بالقرع امتحان کریں اگر پہلے ہی ٹٹول کر اور بالقرع امتحان کریں گے تو بچہ جو یقیناً رونا شروع کر دے گا ٹٹول کر امتحان کرنے میں احتیاط رکھیں۔ کہ طبیب کے ہاتھ زیادہ سرد یا بہت گرم نہ ہوں۔ اور اس طرح مسامع الصدر کو بھی سینہ پر لگان سے پہلے گرم کر لینا چاہئے۔

بچہ کے امتحان کے لئے مسامع الصدر کا صدی حصہ چھوٹا ہونا چاہئے نیز اس کی ربڑکی خوب بھی چھوٹی ہونی چاہئے تاکہ اس کے سینہ کی آواز بین الاضلاع حصول سے بھی سنی جا سکے۔

امتحان بالقرع میں قرع کو بہت نرمی سے لگانا چاہئے اگر قرع زور سے لگا دیا گیا تو بچہ ڈر کر رونے لگے گا۔

جب بچے کا سینہ اور شکم طبیب دیکھ چکے تو پھر اس کی پشت اور پشت پر سے ہتھکنڈوں کا امتحان کرے۔ چنانچہ اس غرض کے لئے ماں بچے کو گود میں اس طرح لے کر بیٹھنے سے

لگائے رہے اور بچہ ماں کے کندھوں پر سے اس کی پشت کو دیکھے۔ اسی حالت میں بچے کی پشت کا امتحان کریں۔

اس کے بعد سب بچے کی زبان اور حلق کا امتحان کرے بچے کی زبان اور حلق کا دیکھنا آسان کام نہیں کیونکہ بچہ اس امتحان کے خلاف پوری کوشش کا اظہار کرتا ہے۔ اور فوراً رونے اور چیخنے لگ جاتا ہے۔ اس لئے اس امتحان کو آخری میں کرنا بہتر ہے۔ بچے کی زبان کو دیکھنے کے لئے اس کی ٹھوڑی کو نرمی سے دبائیں۔ بچہ اپنا منہ کھولے گا۔ یا اس کے ہونٹوں پر ذرا سا میٹھا لگا دیں۔ بچہ ہونٹوں سے میٹھے کو چوسنے کے لئے زبان باہر نکالے گا۔ اگر بچہ زیادہ ضدی ہو اور وہ کسی طریقہ کے بعد بھی منہ نہ کھولے تو اس کی ٹانگ نرمی سے پکڑ لیں۔ اس ترکیب سے بچہ سانس لینے کے لئے اپنا منہ کھول دے گا۔ غرض جب بچہ منہ کھول دے تو اس کا دہن بغور دیکھ لیں اور زبان کی کیفیت معلوم کریں۔ اور یہ بھی دیکھیں کہ اس کے منہ میں قدام کے شور کے زخم موجود ہیں یا نہیں خسرہ نکلنے سے پہلے بھی رخساروں کی فضاء بہت سرخ اور متورم نظر آیا کرتی ہے۔ اس کے بعد بچے کے دانتوں کی تعداد اور ان کی کیفیت کو دیکھیں دانتوں کی تعداد سے بچے کے عمر کا پتہ چلتا ہے۔ اور ان کی کیفیت سے آتشک اور خنازیر کی موروثی سمیت کا علم ہوتا ہے۔

اب بچے کی زبان کو آلہ سے دبا کر اس کے حلق کو دیکھیں اور غدہ لوزقین و لہاۃ کی کیفیت کو معلوم کریں۔

وزن جو بچہ اکثر بیمار رہتا ہو۔ اس کا ہر ہفتہ عشرہ وزن کرتے رہیں اس لئے اس کی صحیح حالت کا علم ہوتا رہتا ہے۔ نوزائیدہ بچے کا وزن بحالت صحت 7 پونڈ ہوتا ہے۔ اور 5 ماہ کے بچے کا وزن 14 پونڈ ہوتا ہے۔

احشاء کا امتحان: بیمار بچے کے احشاء کا امتحان نہایت ضروری ہے۔ چنانچہ سب سے پہلے اس کے جگر کا امتحان کریں۔ بچوں میں جگر عموماً بڑا ہوتا ہے۔ اور پیلوں کے نیچے با آسانی دیکھا جاسکتا ہے۔ بیمار بچوں کی طحال بھی بڑھی ہوئی ہوتی ہے۔

پاخانہ: تندرست بچے کا پاخانہ پھینٹے ہوئے انڈے کی طرح ہوتا ہے اس کا قوام بھی ایک جیسا ہوتا ہے۔ اور اس میں کسی قسم کے معدہ اور آنتوں کے کرموں کا وجود نہیں پایا جاتا۔

تندرست بچے کی خصوصیات

بچے کی ٹانگوں اور بازوؤں کی لمبائی یکساں ہوتی ہے۔ پیٹ عموماً بڑا اور چھاتی اور پیٹ کا لپیٹ تقریباً برابر ہوتا ہے۔ نوزائیدہ تندرست بچہ عموماً زیادہ سوتا ہے۔ اور غلط بھوک

بے چینی اور درد کے باعث جاگتا ہے۔ پھر رفتہ رفتہ بیداری کی حالت بڑھتی جاتی اور نیند کم ہوتی جاتی ہے۔ بیداری میں بچہ اپنے ہاتھ خوب ہلاتا رہتا ہے۔ اور اس کے ہاتھ میں طاقت گرفت بہت زیادہ ہوتی ہے۔ علاوہ ازیں جب بچہ آرام چین میں ہو تو وہ کچھ ہوں ہاں کرتا اور اچھلتا کودتا رہتا ہے۔

نوزائیدہ بچہ اپنی عمر کے پہلے بارہ مہینوں میں عجیب و غریب تغیرات سے گذرتا ہے۔ اور اس کی ماہانہ کیفیت نشوونما اور وزن جلد جلد بڑھتا رہتا ہے۔ ساتویں مہینہ میں اس کے سامنے والے دانت پہلے پھل نکل آتے ہیں۔ یہ دودھ کے دانت کہلاتے ہیں۔ یہ دانت تین سال کی عمر تک پورے ہو جاتے ہیں۔ تیسرے یا چوتھے مہینہ بچہ کا سر قائم ہو جاتا ہے۔ اور بچہ اپنے ارادے سے سر کو ادھر ادھر پھرا سکتا ہے نویں مہینے بچہ بے سارا بیٹھ سکتا ہے اور زمین پر کھیل سکتا ہے اور چونکہ بچہ زیادہ بیٹھنا پسند نہیں کرتا۔ بلکہ حرکت کا خواہاں ہوتا ہے اس لئے وہ پیٹ کے بل یا گھٹنوں پر رہنا سیکھ جاتا ہے۔ دس ماہ کا بچہ کھڑا ہو کر چلنے کی کوشش کرتا ہے اور طوطے کی طرح اٹا سیدھا بولنے لگتا ہے۔ اور اسے اپنا نام خوب یاد ہو جاتا ہے۔

دو سال کا بچہ چلنا پھرنا اور کچھ معقول بات چیت کرنا سیکھ جاتا ہے اور اس کی حال و حال بتدریج درست ہو جاتی ہے۔ اور بہت سی باتیں اور اخلاق کو سیکھ جاتا ہے اس کا یا فوخ مقدم پوری طرح بند ہو جاتا ہے اور اجابت خاص بدبودار ہو جاتی ہے۔

غرض حالت صحت میں بچہ فربہ اور خوش و خرم رہتا ہے اس کا چہرہ شگفتہ اور خوش نظر آتا ہے اور حالت بیداری میں کھیل کی طرف راغب رہتا ہے۔ اس کا بول و براز بھی ٹھیک ہو جاتا ہے۔ لیکن جب بچہ بیمار ہو تو اس کا مزاج چڑچڑا ہو جاتا ہے اور وہ گریہ و زاری میں مصروف رہتا ہے۔ اس کی نیند کا کوئی وقت مقررہ نہیں ہوتا۔ چہرہ عذال اور پیشانی پر بل ہوتے ہیں۔ دودھ نفرت یا بیدلی سے پیتا ہے۔ قبض کی شکایت ہوتی ہے۔ یا دست آنے لگتے ہیں۔ اس کا بدن روز بروز لاغر ہونے لگتا ہے۔ بدن گرم اور خشک ہوتا ہے۔

امراض اطفال میں دو امور کو خصوصیت سے اسباب محرکہ میں داخل سمجھنا چاہئے اول غذا کی کمی بیشی اور اس کی موزونیت دوم موروثی نقائص

موروثی اور خاندان حالات کو معلوم کرنے کے لئے مندرجہ ذیل امور کو معلوم کرنا چاہئے۔ مریض بچے کے کتنے بہن بھائی ہیں۔ ان میں سے کتنے زندہ ہیں اگر کوئی فوت ہو چکا ہے تو کس عمر میں فوت ہوا دوران حمل میں ماں کی صحت کیسی رہی۔ بچہ پوری میعاد کے بعد پیدا یا قبل از وقت وضع حمل کی کیا کیفیت رہی وغیرہ اس کے بعد بچے کی خوراک اور پرورش کے حالات دریافت کرنے چاہئیں اور اس ضمن میں معلوم کریں کہ بچے کو کیا غذا رات دن

میں کتنی دی جاتی ہے۔

بچے کا چہرہ امراض و آلام کا آئینہ سمجھنا چاہئے وجہ یہ ہے کہ ان میں علامات مرض نہ ہو تو جذبات نفسانیہ سے متغیر و متبدل ہونے پاتی ہے اور نہ قوت ارادی اظہار علامات مانع ہوتی ہے۔

جب بچے کے پیٹ میں کوئی خلل ہوتا ہے۔ تو اس کے چہرے کی حالت یک لخت مختلف ہو جاتی ہے۔ گالیں پھپھ جاتی ہیں۔ بدن لاغر و کمزور، چہرہ بے رونق اور پیلا پڑ جاتا ہے۔ اگر نتھنے جلدی جلدی ہلتے ہوں۔ اور سانس تنگی سے آتا ہو تو ~~بہت~~ بچوں کا مرض تصور کرنا چاہئے۔ اگر جلد چٹنی ہوئی اور ناک کی ہڈی بیٹھی ہوئی ہو تو آتشک کا شبہ کرنا چاہئے۔ اگر بچے کا سر بڑا ہوا اور پیشانی سے آگے نکلا ہوا ہو سر کی ہڈیوں کی درزیں کشادہ اور چہرہ چھوٹا گالیں پھکی ہوئی ہوں تو یہ علامات استسقاء الدماغ کی طرف دلائل کرتی ہیں۔

دانت نکلنے کے زمانہ میں بچوں کا منہ گرم اور لعاب سے پر رہتا ہے۔ سوڑھے پھلے اور سرخ نظر آتے ہیں۔ جن بچوں کے پیٹ میں کرم (دیدان الامعا) موجود ہوتے ہیں ان کا منہ دن کو خشک رہتا ہے اور اپنی ناک نوچتے رہتے ہیں اور پاخانہ کی جگہ کو کھجلاتے رہتے ہیں۔

بچے کے رونے کا طرز بھی صحت میں صاف تیز، بند اور یکساں ہوتا ہے لیکن باری کی حالت میں یہ ڈھنگ بدل جاتے ہیں اور بچہ تھکیاں لے کر روتا ہے سر کو اوپر ادا حرکت دیتا ہے اور بے چین رہتا ہے۔

اگر بچہ پیشاب کرتے وقت گریہ و زاری کرے اور پیشاب کی جگہ کو پکڑے تو سمجھنا چاہئے۔ کہ اسے پیشاب کی کوئی تکلیف ہے۔ یا مثانہ میں پتھری ہے۔

خاص امراض

ام العیسان : (Infantile Convulsion) یہ بچوں کا ایک خاص مرض ہے۔ جس میں بچوں کو مرگی کی طرح دورے پڑتے ہیں اور دورے کے وقت بچے کے ہاتھ اور پاؤں ایٹھ جاتے ہیں۔ اور کئی حرکات ظاہر ہوتی ہیں اس مرض کا سبب عموماً مرضع کے دودھ کی خرابی کی خون، کساح متعدی امراض کا حملہ، کرم، شکم، دانت نکالنے کا زمانہ، بد ہضمی، اچانک ڈر جانا کھوپڑی کی ہڈیوں کی بد وضعی، سمیات، غلیہ، کسی ادویہ کا استعمال کالی کھانسی، کوتاہ دی اور احساس بول ہوا کرتے ہیں۔ جن بچوں کے والدین عصبی مزاج والے ہوں ان میں یہ مرض زیادہ ہوتا ہے۔

دورہ ہونے سے پسے بچے کا رنگ اور چہرہ متغیر ہو جاتا ہے اور اکثر رونے کے ساتھ یہ دورہ ہوتا ہے۔ دورہ کی حالت میں بچہ بے ہوش ہو جاتا ہے۔ منہ کے گرد نیلا حلقہ پڑ جاتا ہے۔ انگوٹھے مڑ جاتے ہیں مٹھیاں بند ہو جاتی ہیں اور بچے کی شکل خوفناک اور بھیانک ہو جاتی ہے۔ اس کے بعد ایک دو منٹ میں دورہ ختم ہو جاتا ہے۔ اور بچہ ایک لمبی سانس لے کر ہوش میں آ جاتا ہے۔

اجتماع الماء فی الراس یا استسقاء دماغ : (Hydrocephalus) یہ مرض بھی بچوں کا مخصوص مرض ہے۔ جس میں کھوپڑی کے باہر یا اندر پانی جمع ہو جاتا ہے۔

یہ مرض عموماً بچے کو ماں کے پیٹ ہی میں عارض ہو جاتا ہے اور کبھی دماغ پرورش اور نشوونما کی خرابی کی وجہ سے پیدائش سے چھ ماہ کے اندر اندر رونما ہو جاتا ہے۔ اس کے علاوہ اس مرض کے اسباب میں دماغ رسولی، دماغی جریان خون، مرض کساح سر کی چوٹ پیٹ کے کپڑے، خسرہ، تپ مخرمہ اور امراض کان بھی شامل ہیں۔ کبھی یہ مرض بچوں کو ماں باپ سے درش میں ملتا ہے۔ چنانچہ شرابی ماں باپ کی اولاد میں اس کی استعداد زیادہ پائی جاتی ہے۔

ایسے بچوں کا سر کا بوجھ بتدریج بڑھتا جاتا ہے۔ اور بچہ روز بروز ضعیف کمزور، لاغر اور نڈھال ہوتا جاتا ہے۔ اور کچھ مدت بعد بچہ اپنا سر نہیں اٹھا سکتا سر کی جلد پتلی ہو جاتی ہے۔ اور سر کی ہڈیوں کی درزیں کھل جاتی ہیں۔ پیشانی چوڑی اور ٹھوڑی تنگ ہو کر چہرہ مثلث نما ہو جاتا ہے۔ سر پر ہاتھ لگانے سے پانی کی لہریں سی محسوس ہوتی ہیں۔ بچے کے حواس خمسہ میں فرق آ جاتا ہے۔ قبض کی شکایت رہتی ہے۔ لیکن کبھی دست بھی آنے لگتے ہیں۔

تشنج اطفال : (Convulsion) ام الصیان کی طرح یہ مرض بھی بچوں کا ایک مخصوص مرض ہے۔ اور بالعموم عصی مزاج والدین کے بچوں میں پایا جاتا ہے۔ اور بے خوابی کثرت گریہ، شدید اسہال، قبض سوء ہضم اور حمیات حادہ وغیرہ اس مرض کے بڑے بڑے اسباب ہیں۔

اس مرض کی علامات وہی ہیں۔ جو ام الصیان میں مذکور ہوئیں۔ لیکن فرق صرف اس قدر ہے کہ اس میں بچہ بے ہوش نہیں ہوتا اور یہ مرض جلد علاج پذیر ہو جاتا ہے۔

کزاز اطفال : (Tetanus) اس مرض میں بچے کو شدید تشنج اور تحد ہوتا ہے۔ اور انشعیم زیادہ تر زیریں جڑے اور گردن و ہتھیلی کے عضلات میں رد نما ہوتی ہے۔ اور دو تین دوروں کے درمیان بھی جسم پورے طور پر ڈھیلا نہیں ہوتا۔

اس مرض کا باعث ایک خاص قسم کا جرثومہ ہے جسے بیسی لس نے ٹے نس کہتے ہیں جو

اس مرض کا باعث ایک خاص قسم کا جرثومہ ہے جسے جیسی لس لے لے نس کہتے ہیں جو کئی ہوئی بچہ کی نال یا بدن کے کسی زخم کے ذریعے بچے کے بدن میں داخل ہو کر موجب مرض ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ اس مرض کے خفیف دورے تیز شدید بخاروں، عدم صفائی ویدان الامعاء اور دانت نکالنے کے زمانے میں بھی رونما ہو سکتے ہیں۔

عطاش : (Cholera Infantum) یہ بھی بچوں کا مخصوص مرض ہے۔ اس میں بچہ کو پیاس بہت ہوتی ہے اس کا یا فوخ اندر کو دھنسن جاتا ہے۔ آنکھیں بے رونق اور چہرہ زرد ہو جاتا ہے۔ اس کا سبب عموماً شدید گرمی کا لگ جاتا ہے۔

بیمار بچہ بہت بے چین ہوتا ہے اور پانی پینے سے اس کی پیاس نہیں بجھتی۔

مرض کا حملہ عموماً موسم گرما میں ہوتا ہے اور عموماً بچے کو تھکے اور دست آتے ہیں۔

فزع فی النوم : (Night Mare) اس مرض میں نیند کی حالت میں بچہ ڈر کر چیخ اٹھتا ہے۔ اور خوف زدہ ہو کر رونے لگتا ہے۔

یہ مرض عصبی مزاج بچوں کو ہوا کرتا ہے۔ اس کے اسباب محرکہ میں سوء ہضم قبض، کرم شکم، متعدی امراض کی سمیت اور دانت نکالنے کا زمانہ ہے۔

نزله و زکام : (Coryza) جب بچہ کو سردی لگ جائے۔ سرد ہوا میں رہے۔ نمنناک زمین پر کھیلے پانی یا پیشاب سے بھیگا رہے۔ نیند ہوا یا بند کمروں میں بود و پاش رکھے گرد و غبار میں کھیلے تو اسے زکام عارض ہو جاتا ہے۔ اس کے علاوہ جب خسرو، چیچک کا حملہ ہونے والا ہے۔ تو بچہ کو شدید زکام آگھیرتا ہے۔ نزله اور زکام کی وجہ سے بچہ ست اور بے حال رہتا ہے۔ اسے چھینکیں آتی اور ناک سے پانی بہتا ہے۔ تنفس کی خرخر کی آواز سنائی دیتی ہے۔ اگر مرض کا درست طور پر علاج نہ کر لیا جائے تو بچہ کو نمونیا یا ذات الجنب کا حملہ ہوتا ہے۔

فلاع یعنی منہ آنا : یہ بھی بچوں کا کثیر الوقوع مرض ہے۔ اس میں بچے کے رخسار، لبوں کے اندرونی جانب اور مسوڑھوں پر ثبور پیدا ہو جاتے ہیں۔ جس کی وجہ سے بچے کے منہ سے رال بکھرتی نکلتی ہے۔

اس مرض کا باعث عموماً دودھ کی خرابی، متعدی امراض سمیت، عدم صفائی اور معدہ کی ترشی ہوا کرتی ہے۔ بیمار بچے کے منہ سے بدبو آتی ہے۔ زبان بہت میل ہوا کرتی ہے۔ کبھی اس کے ساتھ اسہال، پچش یا قبض کی شکایت بھی ہو جاتی ہے۔

بروز دندان : (Teething) بچہ جب دانت نکالتا ہے۔ تو وہ اکثر بیمار ہو جاتا ہے۔ دانت نکالنا اگرچہ ایک طبعی فعل ہے۔ لیکن جن بچوں کے بدن میں چونے کے اجزاء کم ہوں یا جن کی غذا میں کوئی نقص ہو یا جو پیدائشی طور پر کمزور و نحیف ہوں انہیں اس زمانہ میں بہت

تکلیف ہوتی ہے۔ چنانچہ ایسے وقت میں بچے کو اسہال پیش اور خفیف بخار کی تکلیف رہتی ہے موسم گرما میں ان عوارض میں خاص کر شدت ہوا کرتی ہے۔ بعض بچوں کی آنکھیں دکھنے لگتی ہیں۔ بعض کے کان بنے شروع ہو جاتے ہیں ان تمام تکلیف کا باعث عموماً ردی غذا کا عدم صفائی اور بدن کی نراکت ہوا کرتی ہے۔

ان ایام میں اگر بچوں کی غذا میں مناسب تصرف کیا جائے انہیں پھلوں کا جوس اور گلوکوس دیا جائے۔ منہ اور جسم کی صفائی کا خیال رکھا جائے تو عموماً یہ زمانہ خیریت سے گزر جاتا ہے۔

استرخاء اللہات وورم لوز قین: یہ امراض بھی بچوں میں کثیر الوقوع ہیں اگر بچے کے گلے کا بغور امتحان کیا جائے تو تشخص میں غلطی نہیں ہوتی۔ ان امراض کی عام علامات یہ ہیں کہ بچے کو بار بار کھانسی اٹھتی ہے۔ حلی ہوتی اور کبھی تے ہو جاتی ہے۔ بچہ نڈھال اور کمزور ہو جاتا ہے۔ اور اسے کم و بیش بخار بھی رہتا ہے۔ اس کی آواز بھاری ہو جاتی ہے اور سانس وقت سے آتا ہے نیز بچے کے منہ سے بدبو آتی ہے۔

اس مرض کا باعث عموماً جراثیمی فضا ہے جو گردوغبار ہوا کی خرابی اور گندی ٹالیوں کے متعفن بخارات سے بچے کے گلے میں متسکن ہو جاتا ہے۔

خناق (ڈیفٹھیریا: Diphtheria) یہ بچے کا نہایت شدید اور مسلک مرض ہے۔ جس میں بچے کے حلق اور نالو میں شدید ورم ہو کر ایک جھلی سی پیدا ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے بچہ کوئی چیز نکل نہیں سکتا۔ یہاں تک کہ پانی بھی اس کے راستے سے نکل جاتا ہے۔

بیمار بچہ نہایت ست اور کمزور ہو جاتا ہے۔ اس کی گردن اکڑی ہوئی اور متورم ہوتی ہے۔ بخار تیز ہوتا ہے۔ اور اس کے منہ سے رال بکھرت اور بدبودار ہوتی ہے۔ اگر اس امراض کا جلد حل نہ کیا جائے تو بچہ دم گھٹنے سے مر جاتا ہے۔

کالی کھانسی (شیقہ): (Whooping cough) یہ بچوں کا مشہور عام مرض ہے۔ جو بیمار بچے سے تندرست کو بہت جلد لگ جاتی ہے۔ اس مرض میں کھانسی کے سختی دورے ہوتے ہیں اور بچہ کھانستے کھانستے نیلا پیلا ہو جاتا ہے۔ اکثر بچے کو تے ہوتی رہتی ہے۔ کبھی کھانسی کی شدت کے سبب اس کا بول و براز بھی نکل جاتا ہے اس مرض کا باعث بھی ایک خوردبینی جراثیم ہے۔ جو بیمار بچہ کی بلغم تھوک اور ناک کی رطوبت میں بکھرت پایا جاتا ہے۔

پیٹ کا درد: شیرخوار بچوں کا یہ بھی ایک عام مرض ہے۔ جو غذا کے نقص اور ردائت سے پیدا ہوتا ہے۔ درد شکم کی وجہ سے بچہ دودھ نہیں پیتا۔ اور ہلبلاتا رہتا ہے۔ سوء ہضم، قبض و نفقہ کی وجہ سے معدہ و اسعاس میں ہوا بھر جاتی ہے۔ اور پیٹ پھولا ہوا اور سخت محسوس ہوتا ہے۔

ہے۔

اس مرض میں بچہ گھٹنے سکڑتا ہے۔ اور نہایت بے قرار نظر آتا ہے۔

چچک اور خسرہ : (Small Pox and Measles) یہ بھی بچوں کے مخصوص امراض ہیں۔ پتانچہ چچک میں بچے کے بدن پر چھوٹے چھوٹے آبلے نکل آتے ہیں جو ظاہری اعضاء کے علاوہ تمام اندرونی اعضاء پر نمودار ہو جاتے ہیں پھر بتدریج ان کی رطوبت خشک ہو کر ان آبلوں کے کھرغ بن جاتے ہیں اور جسم سے چھٹکوں کی صورت میں جدا ہونے میں خسرہ رطوبت خشک ہو کر ان آبلوں کے کھرغ بن جاتے ہیں اور جسم سے چھٹکوں کی صورت میں جشا ہونے میں خسرہ میں جسم پر سرخ رنگ کے شور ہو جاتے ہیں۔ لیکن یہ آبلو اور بھنسیوں کی صورت اختیار نہیں کرتے خسرہ کا بخار نزلی اور زیادہ تیز ہوتا ہے جس کے ساتھ بے چینی اور اعضا شکنی اور کرب بھی پایا جاتا ہے۔ ان امراض کے عمل سے بچے کو کالا اور بخار ہو جاتا ہے حرارت بدن بڑھ جاتی ہے۔ بچے کو اکثر تشنج ہونے لگتا ہے پیاس بڑھ جاتی ہے رات کو بچہ ہڈیاں اور فزع میں جھلا رہتا ہے۔ ان امراض کے ہونے سے سب سے پہلے پیشانی اور ہاتھوں کی پشت پر ظاہر ہوتی ہیں جس سے چہرہ اور آنکھیں سوج جاتی ہیں۔ بچہ کے منہ سے ایک خاص قسم کی بو آتی ہے۔ بچوں کے یہ امراض بھی شدید متعدی اور وبائی ہیں۔

آلات تشخیص

اکثر امراض میں تشخیص کا انحصار آلات پر مبنی ہے۔ لیکن طب قدیم اس باب میں محض حواس کے نتائج پر بھروسہ کرتی چلی آتی ہے۔ اور وہ آلات کے استعمال سے نہ صرف تاواقف بلکہ عدم استعمال پر نہایت شدت کے ساتھ مصر بھی ہے۔ یہ صحیح ہے کہ بعض امراض کی ابتدائی حالتوں میں آلات کے ذریعے انسان کی باطنی کیفیات و اثرات کا کماحقہ دریافت نہیں کیا جاسکتا۔ لیکن آلات تشخیص سے نفرت اور ان کے استعمال سے تاواقفیت اور ناتجربہ کاری بھی یقیناً انتہائی فنی تعصب بلکہ جہالت کی دلیل ہے۔ یہ بھی صحیح ہے کہ آلات کے ذریعہ سے حاصل کردہ نتائج کی صحت کو ہر حال میں درست مان لینا بھی اچھا نہیں ہے۔ کیونکہ امراض مزمن ہونے کی صورت میں اس قدر پیچیدگی اختیار کر جاتی ہے۔ کہ ان میں آلات سے حاصل شدہ نتائج بھی تسلی بخش ثابت نہیں ہوتے۔ اور نہ ان کے استعمال پر بھروسہ کرتے ہوئے حواس کے قدرتی جوہر کو معطل کیا جاسکتا ہے۔ لیکن طب جدید نے جو آلات ایجاد کئے ہیں۔ وہ بذات خود حواس کی مسلسل و پیچیدہ اور مریضوں کی مسلسل اور گہری نظری تشخیص کے نتائج اخذ کر کے تیار کئے گئے ہیں۔

اس سلسلہ میں اطباء قدیم و جدید نے کسی حد تک افراط و تفریط سے کام لیا ہے۔ کہ

نہ تو بات پر ہی کہ حقہ یقین کیا جا سکتا ہے۔ اور نہ ہی اس کی تشخیص ہی پورا پورا حال بتا سکتی ہے۔ لہذا ضرورت اس بات کی ہے کہ آلات کے استعمال سے ساتھ حواس کی تشخیص سے بھی غفلت نہ برتی جائے۔

اب ہم جاہ استعمال ہونے والے آلات تشخیص کا بیان کرتے ہیں۔ تاکہ ان کے استعمال کرنے کا طریقہ اور اس سے حاصل شدہ نتائج سے واقفیت حاصل ہو سکے۔

آلات تشخیص اور ان کی تشریح

مقیاس الحرارة (تھرمامیٹر): (Thermometer) یہ آلہ بدن کی حرارت کو معلوم کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے اس کا استعمال اس قدر عام ہے۔ کہ محتاج بیان نہیں اس آلہ کے دوحصے ہوتے ہیں۔ ایک حصہ پارے ٹائپ ہے۔ جسے مریض کے منہ میں رکھا جاتا ہے۔ دوسرا حصہ بلوری جو فندار ٹائی کا ہے۔ جس پر درجات حرارت معلوم کرنے کے لئے ہوتے ہیں۔ اس نشانات سے بدن کی آرم ویش حرارت معلوم کی جاتی ہے۔

98 درجہ حرارت صحت کا درجہ ہے اس سے اوپر بخار در اگر 100 سے جب حرارت سے بڑھ جائے تو اسے شدید بخار کہتے ہیں۔

سینہ بین (سٹیکو اسکوپ): یہ نہایت مفید اور کارآمد آلہ ہے جس کے ذریعے سے قلب اور ہسکڑوں کی آوازیں طبعی اور غیر طبعی کوٹ جاتا ہے۔

اس آلہ کی مختلف ششیں ہوتی ہیں۔ لیکن سب کا اصول ایک ہی ہے۔ آلے کے تین حصے ہوتے ہیں۔ ایک حصہ (اگ) مریض کے سینہ پر لگایا جاتا ہے۔ اسے کہتے ہیں۔ اس حصہ کے ساتھ ریڑ کی دو فندار ٹالیاں لگی ہوتی ہیں (حصہ ب) جو آگے جا کر دو دھات کے خمیدہ اور جوف دار ٹالیوں سے ملحق ہے۔ ان خمیدہ فندار ٹالیوں کے سر۔ گول اور ہموار ہوتے ہیں۔ جنہیں طبیب اپنے کان میں لگا لیتا ہے۔

زبان دبانے کا آلہ ٹونگ ڈی پریسر (Tongue De presser) یہ آلہ دھات شیشے یا سینٹ کا بنا ہوتا ہے۔ اسے اگلے پانی کے ساتھ صاف کر کے منہ میں دکھ کر زبان کو اعتدال کے ساتھ دیا جاتا ہے اور مریض اپنا منہ اچھی طرح کھول دیتا ہے۔ چنانچہ اس آلہ کی مدد سے طبیب مریض کے لیوں دانتوں، مس زھوں، زبان، طلق، برزخ، انتہام اور بوزقین و لہات کا اچھی طرح امتحان کر سکتا ہے۔

نوٹ: اس آلہ کو ہر مرتبہ استعمال کرنے سے پہلے اگلے پانی کے ساتھ صاف کر لینا چاہئے۔ تاکہ ایک مریض کی غلاظت دوسرے کے منہ میں نہ جائے۔

مقارح العین : (کلارکز آئی ری ٹریکٹر یہ آلہ جرمن سلور کا بنا ہوا ہے۔ اس کے حصہ (الف) کو ہر دو پونوں کے درمیان دے کر آہستگی سے کھول دیا جاتا ہے۔ جس سے پونے حسب فضا با آسانی کھل جاتے ہیں۔ اور مقدہ چشم کا امتحان بخوبی ہو سکتی ہے۔ اس آلہ کے حصہ (ب) کمانی لگی ہوئی ہے جس سے اس کو کشادہ اور بدن کیا جاسکتا ہے۔ یہ آلہ امتحان مقدہ چشم کے علاوہ آنکھوں کے جراحی اعمال میں بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔ اس آلہ کی مدد سے طبقہ مہقہ میں استقان دہوی، امراض رطوبت، قرعہ زخم بیاض طبقہ قرنیہ کی حالت اور اسکی مشاقتیت طبقہ صلیب کے طروق اور اس کی رنگت آنکھ کی پتلی کا تم شکل اور اس کے امراض، آنکھ میں غیر جنس کی موجودگی وغیرہ کو معلوم کیا جاتا ہے۔

منظار الاذن : (آری سکوپ) (Oto Scope) یہ ایک نہایت مفید آلہ ہے۔ جس سے اندرون گوش کا امتحان آسانی کے ساتھ کیا جاسکتا ہے۔ اس آلہ کے تین حصے ہیں۔
 حصہ (الف) کو کان کے سوراخ کے اندر رکھا جاتا ہے۔
 حصہ (ب) روشنی کی طرف رہتا ہے۔ تاکہ اس میں روشنی داخل ہو کر اندرون گوش کو منور کر دے۔

حصہ (ج) پر طبیب اپنی آنکھ لگا کر امتحان کرتا ہے۔
 یہ آلے کئی طرح کے ہوتے ہیں۔ لیکن زیادہ مروج دو قسم کے ہیں دوسرے آلہ کے حصہ (الف) کو کان کے سوراخ میں رکھا جاتا ہے۔
 حصہ (ب) ایک محدب شیشہ ہے جس سے کان کا پردہ بڑا اور بالکل صاف اور اچھی طرح دکھائی دیتا ہے۔

حصہ (ج) آئینہ عکاس جو روشنی کی شعاعوں کو منعکس کر کے کان کے اندر ڈالتا ہے۔
 حصہ (د) یہ ایک پیچ ہے۔ جس سے کان کے اندر رکھنے والا حصہ نیچے اوپر کیا جاسکتا ہے۔ اس آلہ کی مدد سے کان کی غشاء طہلی کی جگہ رنگت عظم مطرقی کی وضع، غشاء طہلی میں سوراخ وغیرہ تشخیص کی جاتی ہے۔

منظار الالف : اس آلہ کے ذریعہ اندرون ناک کا امتحان کیا جاتا ہے۔ اس آلہ کے دو حصے ہیں۔

حصہ (الف) کو ناک کے اندر داخل کیا جاتا ہے۔
 حصہ (ب) کو طبیب اپنے ہاتھ میں تھامے رکھتا ہے۔
 اس آلہ کی مدد سے ناک کے زیریں اور درمیانی جوف، عظم صدنی، ناک کے فرش اور دیوار قاصل کا امتحان کیا جاتا ہے۔

منظار الفرج: (او جانگل پیکویم) یہ آلہ امراض مبل و رحم کی تشیخ میں مستعمل ہے اسے فرج میں داخل کر کے آہستگی سے کھولا جاتا ہے اور دیوار مبل اور عنق رحم کا امتحان کیا جاتا ہے۔

اس آلہ کی مدد سے بواسیر الرحم، ثبور مبل و رحم، سرطان الرحم اور دیگر امراض کی تشیخ کرتے ہیں۔
اس آلہ کے دو حصے ہوتے ہیں۔

حصہ (الف) کو فرج کے اندر رکھا جاتا ہے۔

حصہ (ب) کو طبیب اپنے ہاتھ میں تھامے رکھتا ہے اور امراض کی تشیخ کے بعد باہر نکال لیتا ہے۔

منظار المقعد: (رکتیم پیکولم) (Ractum Scope) اس آلہ کی مدد سے سوراخ مقعد کی حالت، اس کے زخم، زوائد، آہنگی، شقاق، ناسور اور بواسیر کے سے دیکھے جاتے ہیں۔
یہ آلہ کئی شکلوں کا ہوتا ہے۔ لیکن عام مروج دو آلے ہیں۔

1۔ اس آلہ کے دو حصے ہوتے ہیں۔ حصہ (الف) کو مقعد میں با آہستگی تمام داخل کر دیا جاتا ہے۔ اور حصہ (ب) طبیب اپنے ہاتھ سے پکڑے رکھتا ہے جسے دبا کر وہ مقعد کے سوراخ کو کشادہ کر سکتا ہے۔

2۔ یہ آلہ مقعد کے بواسیری مسوں اور آہنگی افزونیوں کو معلوم کرنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔

آئینہ عکاس (نم): ماؤتھ مرر (Mouth Mirror) یہ آلہ امراض دندان اور صوت کے امراض کی تشیخ کے لئے مستعمل ہے۔ اس کے دو حصے ہوتے ہیں۔ (1) آئینہ عکاس اور (2) دستہ

طیب آئینے کو پکڑ کر آئینہ کو منہ کے اندر داخل کرتا ہے۔ اور ماؤف وانٹ کے ارد گرد پھیر کر اس کی حالت کو دیکھتا ہے۔ یا حلق کے دیوار کے پاس رکھ کر صوت کی کیفیت کو ملاحظہ کرتا ہے۔

آلہ قاطا طیر (کیتھٹر): یہ ایک جوف دار دھات کی خمیدہ سلائی ہے۔ جس کو اٹیل کے راستہ مثانہ میں داخل کر کے مریض کا پیشاب نکالا جاتا ہے۔ یہ آلہ اجناس کی حالت میں نہایت مفید ہے۔ اس کے علاوہ اٹیل اور بھری بول کے زخم اور غری طبعی افزونی وغیرہ کی جاتی ہے۔

آئینہ عکاس (ہیڈ مرر): یہ ایک نہایت مفید اور کارآمد آلہ ہے۔ جس کے تین حصے ہیں۔

- 1 حصہ (الف) ایک مستعد شیشہ ہوتا ہے۔ جس کے درمیان میں سوراخ ہوتا ہے۔ اس سوراخ کے چھپے طبیب اپنی آنکھ لگا کر مریض کا امتحان کرتا ہے۔
- 2 حصہ (ب) ایک بچ دار کمانی ہے۔ جس کے ذریعہ اس شیشہ کو حسب ضرورت دائیں بائیں اوپر نیچے گھمایا جاسکتا ہے۔
- 3 حصہ (ج) ٹینک نہ کمانی ہے۔ جو طبیب اپنے اپنے کانوں اور پیشانی پر گایتا ہے۔ تاکہ آلہ کرنے نہ پائے۔

طریق استعمال: مریض اور طبیب ایک اندھیرے کمرے میں آنے لگتے جاتے ہیں۔ مریض کی پشت دیوار کے پیمپ کی طرف رکھی جاتی ہے۔ اور طبیب پیمپ کے سامنے بیٹھتا ہے اور آئینہ عکاس پن کر روشنی کی شعاعوں کو منعکس کر کے مریض کے حلق، کان ورناس اور با آسانی امتحان کر سکتا ہے۔

آلہ جبرالصوت (ایئر ز مشین) یہ آلہ ہرے آدمیوں کے ساتھ بات چیت کرنے کے لئے مستعمل ہے۔

اس آلہ کے دو حصے ہوتے ہیں۔

- 1 حصہ مخروطی ذموں کی طرح ہوتا ہے۔ جو آواز کی لہروں کو اٹھا کر کے کان کی طرف لے جاتا ہے۔
- 2 دوسرا حصہ ایک بوزدار نالی ہے۔ جس کے سرے گول اور ہموار ہوتے ہیں۔ تاکہ کان کے اندر رہا آسانی رکھے جاسکیں۔ یہ آلہ طبیب اور مریض ہر دو کو سہولت بہم پہنچاتا ہے۔ اور ہر دو شخص طبیب کی معمولی آواز کو بھی سن لیتا ہے۔ اور اس کا جواب خاطر خواہ دے سکتا ہے۔ گویا اس کی مدد سے طبیب کو با آواز جند گفتگو کرنے اور ہر بار فقرہ بار بار دہرانے کی ضرورت پیش نہیں آتی اور مریض بھی بلا تکلف طبیب کی بات سنتا اور جواب دیتا جاتا ہے۔ یہ آلہ اکثر ڈاکٹروں کی میز پر موجود ہوتا ہے۔

ایکس رے X-RAY: اسے جرمنی میں ایک سائنس دان نے ایجاد کیا۔ یہ عام گوشت اور جھلی سے پار گذر جاتا ہے۔ اور ہڈیوں و دیگر کئی ایک کیمیادی چیزوں کے اندر سے نہیں گذر سکتی۔ لہذا اس کا حاصل کردہ ایکس رے فوٹو اندرونی بیماریوں اور ہڈیوں کی تشخیص کے لئے خاص طور پر معاون ہے۔ سل ووق کی تشخیص میں تو اس نے ایک انقلاب پیا کر دیا ہے۔

یہ شعاعیں بجلی سے بذریعہ ایکس رے مشین پیدا کی جاتی ہے جو کہ سوے اور نکڑی کے پار بھی جاسکتی ہیں۔ یہ شعاعیں 6 انچ موٹی نکڑی اور سوا انچ موٹی لوہے کی چادر سے گذر سکتی

ہیں۔

طب جراحی میں ہڈیوں کے ٹوٹنے کا پتہ لگانے کے لئے اس سے مدد لی جاتی ہے۔ اور اس سے حاصل کردہ فوٹو سے فوراً معلوم ہو جاتی ہے۔ کہ ہڈی کہاں سے ٹوٹی ہے۔ اور کہاں سے اکھڑی ہے۔

اگر کوئی بچہ سوئی پن یا سکہ نگل گیا ہے۔ تو اس کا محل وقوع معلوم کیا جاسکتا ہے۔ آنتوں کے درمیان معدہ کے ناسور، گردہ، پیشاب کی نالیوں، پتھری، رسولی، مسمیہوں کے زخم، سل، دق، ہیلورٹسی وغیرہ کی تشخیص اس سے بخوبی کی جاسکتی ہے۔

معدے کے امتحان کے لئے ہر دم سلفیٹ غذا کے ساتھ ملا کر کھلا دیا جاتا ہے اور فوٹو لے لیا جاتا ہے۔ اس صورت میں اس کی شعاعیں اس دوا سے نہیں گذر سکتیں اور غذا کی جگہ سیاہی آ جاتی ہے۔

ناسوروں وغیرہ کا فوٹو لینے کے لئے ان کے اندر آیم ڈی پن PIN یا دیگر ایسے روغنیات جس میں آئیوڈین حل شدہ۔ داخل کر دی جاتی ہے۔ جس سے فوٹو صاف آ جاتا ہے۔

خوردبین (Microscope) یہ آلہ چھوٹی چیز کو بڑا کر کے دکھاتا ہے۔ اس کے اندر اتنی طاقت کا شیشہ لگا ہوتا ہے۔ جو کہ چیز کو کئی سو گنا بڑا کر دیتا ہے۔ اور چیز بہت بڑی دکھائی دیتی ہے۔ اس کی مدد سے شیشے کی سلائیڈ پر قابل معائنہ چیز کو لگا کر دیکھا جاتا ہے۔ اور اس سے متعدد جراثیمی امراض کی تشخیص میں مدد ملتی ہے۔ اس مطلب کے لئے ہر ایک مرض کے جراثیم کی اشکال واضح طور پر ذہن نشین کر لینی چاہئیں۔ تاکہ سلائیڈ پر آتے ہی ان کی شکلیں فوراً پہچانی جاسکیں۔ کہ کون سے امراض کے یہ جراثیم ہیں۔

اس کے علاوہ اس کے ذریعہ خون کا امتحان کیا جاتا ہے۔ جس سے خون کے مختلف اجزاء معلوم کئے جاسکتے ہیں۔ پیشاب کا امتحان کر کے اس کے مختلف اجزاء مثلاً پیپ، جراثیم، نمکیات وغیرہ معلوم جاسکتے ہیں۔

اس مقصد کے لئے قارورہ کا ایک قطرہ شیشے کی سلائیڈ پر لگا دیا جاتا ہے اور پھر اس کا امتحان کیا جاسکتا ہے۔

تھوک اور بلغم کا معائنہ کرنے کے لئے جس شیشے کی سلائیڈ پر ایک قطرہ گرا کر امتحان کیا جاتا ہے۔ اس کے ذریعہ سل و دق اور دیگر جراثیمی امراض کے جراثیم کا بخوبی پتہ لگایا جاسکتا ہے۔

غرضیکہ جن امراض میں جراثیم کسی وجہ سے نہ دکھائی دیتے ہوں وہ اس آلہ کی مدد سے دیکھے جاتے ہیں۔

کلینکل لیبارٹری میٹھڈز

بول، براز، خون، تھوک اور بلغم کا امتحان

- 1- معائنہ پیشاب : پیشاب کا معائنہ کرنے کے لئے عام طور پر 24 گھنٹہ میں کیا ہوا پیشاب نمونہ کے لئے بہترین ہوتا ہے۔ کیونکہ دن کے کئی اوقات میں پیشاب میں مختلف اقسام کے مادے خارج ہوتے ہیں۔ اس سلسلہ میں مندرجہ ذیل باتیں ذہن نشین کر لینی چاہئیں۔
 - 1 مقدار : عام طور پر دن بھر میں 45 سے 52 اونس پیشاب دن بھر میں خارج ہوتا ہے (1300 سی سی سے 1500 سی سی)
 - 2- مخصوص وزن : ٹارل وزن مخصوص سدرست آدمی کے پیشاب کا 1015 درجہ سے 1025 ہوتا ہے۔ اگر 1205 درجہ سے زیادہ ہو تو شوگر کے اخراج کا احتمال ہے۔ لہذا شوگر معلوم کرنے کے لئے ٹیسٹ کیا جائے۔
 - 3 بول پیشاب کی بول خاص قسم کی ہوتی ہے۔ اور جب پیشاب MPOSE LEQ ہوتا ہے۔ تو اسونیا کی سی بدبو آنے لگتی ہے۔ اور اگر پیشاب میں شراخراج ہو رہا ہو۔ تو بولشد کی طرح ہوگی اور اس میں کلوروفارم یا ایسی نوں کا اخراج ہوگا اور تارپین کے اخراج کے وقت نفشہ کی سی خوشبو آئے گی۔
 - 4 خاصیت : عام طور پر پیشاب تیزابی ہوتا ہے اور اس میں نیلا ٹنس ڈالتے سے سرخ ہو جاتا ہے۔ مگر کھانا کھانے کے بعد عام طور پر پیشاب کھاری یا Neutral پایا جاتا ہے۔ پیشاب کچھ عرصہ رکھنے کے بعد مزید تیزابی ہو جاتا ہے اور بعد میں اسونیا پیدا ہونے سے کھاری ہو جاتا ہے۔
 - 5 رنگ سدرست پیشاب کا رنگ عام طور پر بھوسہ کی طرح ہلکا زرد ہوتا ہے۔ اگر سرخ یا سرخی مائل بھورا یا دھوئیں کے سے رنگ کا ہو تو اس میں خون کی شمولیت کا احتمال ہے۔ لہذا اس میں خون کے ذرات کی تلاش کرنی چاہئے۔ اگر رنگ سبزی مائل ہو یا زردی مائل بھورا ہو تو اس میں صفراء کا مادہ شامل سمجھیں اور اس صورت میں صفراء کے لئے پیشاب کا معائنہ کیا جائے اگر پیشاب سفید ہلکا زرد ہے۔ اور زیادہ مقدار میں اور زیادہ مقدار میں اور بار بار خارج ہوتا ہے۔ تو اس میں شکر کا احتمال ہے۔ لہذا شوگر کے لئے اس کا ٹیسٹ کیا جانا چاہئے۔
- نوٹ : پیشاب کا رنگ نارنجی یا زرد شوین ریوند کے استعمال سے بھی ہو سکتا ہے۔ اور سبز یا سیاہ رنگ کا پیشاب کاربانک اسڈ کے خوردبینی طور پر بھی ہو سکتا ہے۔

6۔ نشین ہونے والے مادے : پیشاب کو کسی شیشے کے سلنڈر میں نثرنے دیں۔ اس میں ایک محاطی بادل سا چھا جاتا ہے اور برتن کے ہلانے سے ساتھ ساتھ ہلتا ہے۔ بعض اوقات اس میں یوریٹ *Urates* کے کرشل پائے جاتے ہیں۔ ان کا رنگ اینٹوں کی سرخی کے مثابہ ہوتا ہے۔ اور یہ بھی برتن کے ہلانے سے ملتے ہیں۔

فاسفیٹ سفید رنگ کے ہوتے ہیں۔ اور یہ یوریٹ ہار کی نسبت وزن دار ہوتے ہیں۔ آکزیلیٹس *Oxalates* دوسرے مادوں کی سطح پر نشین ہوتے ہیں اگر نشین مادہ ہشٹیوں کی صورت میں ہے اور بیدار ہے تو خیال رہے کہ یہ پیپ یا سوزا کی مادہ ہو گا۔ اگر پیشاب دودھیا رنگ کا ہے تو پھر یہ بات واضح رہے۔ کہ اس میں کافی مقدار فاسفیٹ کی ہے۔ یہ عام طور پر پیٹ بھر کر کھانا کھانے کے بعد پایا جاتا ہے خاص طور پر جب سبزیوں زیادہ مقدار میں استعمال کی جائیں ایسی صورت میں پیشاب عام طور پر بے خواص *Neutral* یا کھاری ہوتا ہے اور اس مادہ کو پیپ سمجھنا غلطی ہے اور اس کے فاسفیٹ اور یوریٹ کے درمیان بھی فرق ذہن نشین کر لینا چاہئے۔ یوریٹ عام طور پر اینٹوں کی سرخی کی رنگت کے ہوتے ہیں۔ اور اگر ان میں کھاری چیز مل کر پیشاب کو گرم کیا جائے تو دوبارہ حل ہو جاتے ہیں۔ مگر تیزاب حل نہیں ہو سکتے۔ فاسفیٹ سفید دودھیا رنگ کے ہوتے ہیں اور نہ تو گرم کرنے سے حل نہیں ہو سکتے ہیں اور نہ ہی کھاری چیز ڈالنے سے بلکہ اس کے برعکس یہ تیزابی مادہ ڈالنے سے حل ہو جاتے ہیں۔

یوریا : *Urea* اس کی مقدار معائنہ بڑی اہم چیز ہے کیونکہ اس سے خوراک کے جزو بدن بننے کا سارا حال معلوم ہو سکتا ہے۔ ذیابیطس بخاریں اور نقرس کی صورت میں پیشاب میں یوریا کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ اور غذا کے بعد بھی عارضہ برائٹ امراض جگر، تھے اسہال وغیرہ میں پیشاب میں یوریا کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ اور کئی دفعہ عارضی طور پر بھی یوریا کا خون بنتا زیادہ ہو سکتا ہے مگر ایسا بھی ہوتا ہے کہ گردوں کی خرابی کی وجہ سے اخراج نارمل سے بھی کم ہو۔ یوریا کے پیشاب میں پتہ لگانے کے لئے یوریا میٹر استعمال ہوتا ہے۔ یہ آلہ ایک لاکھ شکل ٹیوب ---- ہوتی ہے۔ اور اس کا جو بازو لمبا ہوتا ہے اس پر درجے لگے ہوئے ہوتے ہیں اور پیٹ کا نچلا مڑا ہوا سرا سالیوٹن سے اندر داخل کر دیا جاتا ہے۔ لمبا بازو اور آدھابب ہائپرومائیٹ سولیوٹن سے بھر دیئے جاتے ہیں اور ایک سی سی مقدار 18 قطر سے پیشاب ایک ریڈوالی پیٹ *Pipet* میں ڈال کیا جاتا ہے۔ جس پر درجے لگے ہوتے ہیں اس کا نچلا سرا لمبے بازو سے نیچے رہے اس کے بعد پیشاب پیٹ سے آہستہ آہستہ خارج کیا جاتا ہے۔ اور اس سے جو ٹائٹروجن گیس خارج ہوتی ہے۔ وہ لمبے بازو کے نشان شدہ حصے کی طرف اوپر چڑھتی ہے۔ جب تمام پیشاب پیٹ سے ختم ہو جاوے تو نشان زدہ جگہ میں ٹائٹروجن کی مقدار

دیکھ لی جاوے یوریا کے معلوم کرنے کا یہ طریقہ ہے کہ ٹائٹروجن کو 371 پر تقسیم کریں جو عدد حاصل ہوا تھے گرام یوریا اسی سے پیشاب میں موجود ہو گا۔ فرض کیا کہ ایک سی سی پیشاب سے اس عمل کے ذریعہ 10 سی سی ٹائٹروجن حاصل ہوئی تو یوریا کی مقدار 371 / 10 گرام یا اندازاً 03 گرام ہوگی۔

یورک ا۔ سڈ: یہ پیشاب میں سے 12 گرین روزانہ کے حساب سے خارج ہوتا ہے۔ اور سوڈیم یوریت کی صورت میں خارج ہوتا ہے۔ یہ خوراک سے یا جسم کے ناکارہ ریٹوں سے بنتا ہے۔ گوشت والی غذاؤں سے اس کی مقدار میں زیادتی ہو جاتی ہے اور عام بخاروں میں بھی یہ زیادہ مقدار میں خارج ہوتا ہے۔ امراض جگر اور طحال بھی اس کے اخراج کی زیادتی کا باعث ہوتے ہیں مرض نفرس میں بھی اس کے اخراج کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے اس کے ٹیسٹ کرنے سے پہلے پیشاب میں ہائیڈرو کلورک ا۔ سڈ (تیزاب نمک) یا امینک امینڈ (تیزاب سرکہ) اس قدر ملا لینا چاہئے کہ یہ تیزابی صورت اختیار کر کے سوڈیم سے علیحدہ ہو جائے۔ اس کے کرسل بھی امینٹ کی سرخی کی طرح ہوتے ہیں۔

معائنہ: پہلے پیشاب کو گرم کر کے کافی مقدار پانی کی اس میں اڑ کر اس کو گاڑھا کریں۔ پھر اسے ایک چھوٹے سے شیشے کے برتن وایچ کالس میں مقدار 5 سی سی ڈال دیں اور اس میں 10 قطرے ا۔ سڈ امینک کیمشل تیز تیزاب سرکہ ڈال دیں اور اسے کسی ٹھنڈی جگہ پر 24 گھنٹے پڑا رہنے دیں اور اس سیال میں ایک دھاگہ ڈال دیں اس دھاگہ کے ساتھ یورک ا۔ سڈ کے کرسل چمٹ جائیں گے۔

کلورائیڈ: کلورین کے اخراج کے متعدد روزانہ پیشاب میں بقدر 10 گرین ہے اور عام طور پر سوڈا کے ساتھ ملی ہوئی خارج ہوتی ہے۔ اس کا ٹیسٹ سلور ٹائٹریٹ سے ہوتا ہے اس کے لئے مندرجہ ذیل سالیوشن چاہئے۔

1۔ سلور ٹائٹریٹ سولوشن 075 گرام، سلور ٹائٹریٹ 1000 سی سی ڈسٹو واٹر میں۔

2۔ پوٹاسیم کرومیٹ کا سپورر۔ ڈسٹو سلیوشن 100 سی سی پیشاب لے کر اس میں 10 سی

سی ڈسٹو واٹر ملا دیں۔ اس میں چند قطرے پوٹاسیم کرومیٹ سالیوشن نمبر 2 ملا دیں اس

سالیوشن میں سلور ٹائٹریٹ کا محلول قطرہ قطرہ کر کے گرائیں۔ اس سالیوشن کے ملنے پر

سلور کلورائیڈ کی سفیدی محلول میں آجائے گی (Precipitate) جس وقت کلورین میں

آجائے تو اس وقت سرخ رنگ کا کرومیٹ کا سالیوشن بن جاتا ہے اس وقت

سلور ٹائٹریٹ کا سلیوشن ڈالنا بند کر دیں۔ اس سے معلوم ہو جائے گا۔ کہ 10 سی سی

پیشاب میں کس قدر کلورین ہے 10 سی سی سالیوشن نمبر 1 اگر خرچ ہو تو اس کا مطلب

یہ ہے کہ پیشاب میں ۱ گرام کلورائیڈ موجود ہیں۔ اور اس فارمولا سے کل مقدار کلورائیڈ یا معلوم کی جاسکتی ہے۔

الیومن : ایک ٹیسٹ ٹیوب لے کر اس میں ٹائٹریک ۱۔ سڈ ڈال دیں اور پھر قابل معائنہ پیشاب اس ٹیوب میں آہستہ آہستہ ڈالیں۔ جہاں پیشاب اور تیزاب کا مقام اتصال ہو۔ وہاں ایک دائرہ Ring بن جاتی ہے۔ اگر الیومن زیادہ مقدار میں ہو تو رنگ فوراً بن جاتی ہے۔ اگر مقدار کم ہو تو رنگ بننے میں دیر لگتی ہے۔

فاسفیٹ : ایک امتحانی ٹی میں پیشاب ڈال کر گرم کریں۔ اور اس میں چند قطرے اسی رنگ ۱۔ سڈ کے ملا دیں۔ جو مادہ علیحدہ ہو گا۔ وہ فاسفیٹ ہے۔ اس میں چند قطرے مزید اسٹیک ۱۔ سڈ ملا دیں۔ اگر دوبارہ حل ہو جائے۔ تو سمجھئے کہ فاسفیٹ ہیں اور ۱۔ سڈ ڈالنے سے دوبارہ حاصل نہ ہوں تو پھر الیومن ہے۔

شوگر : اس کا عام ٹیسٹ ٹینک سالیوشن سے ہوتا ہے۔ ایک امتحانی ٹی میں پہلے پیشاب میں سالیوشن نمبر ۱ ملا دیں۔ اس کے بعد تھوڑا تھوڑا کر کے سلوشن نمبر ۲ ملا دیں۔ حتیٰ کہ سالیوشن بالکل شفاف رنگ کا بن جائے۔ اب اس کی سپرٹ لپ پر گرم کریں اگر اس میں شکر ہو گی۔ تو سالیوشن کا رنگ بھورا ہو جائے گا۔ ٹینک کی بجائے بندکٹ سالیوشن بھی استعمال کیا جاتا ہے۔

ایسی ٹون : ایک ٹیسٹ ٹیوب میں پیشاب ڈال کر اس میں ۱۰ قطرے لے کر پوٹاشیم سالیوشن ملا دیں۔ حتیٰ کہ پیشاب کا رنگ زردی مائل بھورا ہو جائے۔ اس کے بعد تھوڑا سا لے کر کرپوٹاشیم اور ملا دیں۔ سالیوشن کے اندر آبیوڈوفارم کے کرشل بن جائیں گے۔ جن کی بو سے فوراً پتہ لگایا جاسکتا ہے۔

بالکل : (صفر) ایک ٹیسٹ ٹیوب میں پیشاب ڈال کر آہستہ آہستہ عام بازاری تیزاب شورہ ملا دیں۔ پیشاب اور تیزاب کے مقام اتصال پر قوس قزح کے رنگ سے معلوم دیں گے۔

2۔ ٹیسٹ ٹیوب میں پیشاب ڈال کر اوپر سے آہستہ آہستہ نیچر آبیوڈین ڈالیں مقام اتصال پر ایک سرخ رنگ کا حلقہ بن جائے گا۔

پس : (پیپ) پیشاب کو ایک ٹیسٹ ٹیوب میں کھڑا رہنے دیں۔ چند گھنٹہ بعد اوپر سے صاف پیشاب گرا دیں اور نیچے جو تہ نشین مادہ رہ جائے اس میں نیچر گایاکم مل دیں مقام اتصال پر ایک نیلے رنگ کا حلقہ بن جائے گا۔

3۔ ٹیسٹ ٹیوب میں پیشاب رکھ کر چند گھنٹے بعد اوپر سے صاف پیشاب گرا دیں تلچٹ

میں اوزنک ایتھر ملانے سے بلبلے اٹھنے شروع ہو جاتے ہیں۔

معائنہ پاخانہ

اسکو سلینڈز پر لگا کر انتڑیوں کے کرموں اور ان کے انڈوں کے لئے معائنہ کیا جاتا ہے۔

ذرات: ریشہ جات بلغم وغیرہ اور خوراک کے ذرات کا معائنہ کیا جاتا ہے۔ کیمیائی طور پر ٹیسٹ برائے موجودگی خون، پیپ اور چربی کیا جاتا ہے۔
جرثومہ معلوم کرنے کے لئے پاخانہ سے کلچر تیار کیا جاتا ہے۔

مقدار: پاخانہ کی مقدار ہر ایک انسان کے اندر مختلف ہوتی ہے۔ عام طور پر یہ مقدار 3 سے 4 اونس ہوتی ہے۔ اس سال میں یہ مقدار بڑھ جاتی ہے۔

پاخانہ عام طور پر دن بھر میں ایک یا دو بار آتا ہے۔ مگر اس سال ہیچس اور امراض امعاء میں کئی بار آتا ہے۔ اور قبض کی صورت میں کئی کئی دن نہیں آتا۔

شکل انتڑیوں کی قوت جاذبیت پر منحصر ہے۔ مگر سندرست آدمی کا پاخانہ انتڑیوں کی ٹیوب کی شکل کے مشابہ ہونا چاہئے۔

رنگ زرد یا بھورا ہونا چاہئے۔ ہلکا رنگ ہو، تو سمجھ لیں کہ صفرا پوری مقدار میں خارج نہیں ہو رہا ہے۔ یا بوجہ نہ ہضم ہونے روغنیات کے

اگر پاخانہ کا رنگ چادلوں کی بیج کی مانند ہو۔ تو سمجھو کہ مریض کو ہیضہ ہو چکا ہے سبزی مائل زرد پاخانہ ہو تو مرض محرقہ چاہئے۔ صفراوی پاخانہ طیریا میں ہوتا ہے۔ سبز پاخانہ بچوں کے اس سال میں ہوتا ہے اگر ساتھ بلغم ہو تو پھر ہیچس ہے۔

اگر پاخانہ میں روغنی مادہ غیر ہضم شدہ ہو تو بید کی بیماری اور ذیابیطس جانچے ایسا پاخانہ سگرہنی میں بھی ہوتا ہے۔

مٹی کے رنگ کا پاخانہ بھابی مقدار میں ہونا سگرہنی (ہاڑی اس سال کی علامت ہے۔ سیاہ رنگ کا پاخانہ بوجہ استعمال خوردہ مستمہ ہوتا ہے یا بوجہ ملاوٹ خون امعاء اگر پاخانہ میں خون ملا ہوا ہو تو پانی ملانے سے اس کا رنگ سرخ ہو جاتا ہے۔ اگر خون معدہ سے آئے تو پاخانہ کا رنگ سیاہ ہو گا اور اگر بوجہ بواسیر ہو یا انتڑیوں کے نچلے حصہ سے آ رہا ہو تو اس کا رنگ سرخ ہوتا ہے۔

بو: عام طور پر معمولی ہے جو کہ پروٹین کے تخیر سے پیدا ہوتی ہے۔ کھٹی بو انتڑیوں میں تخیر اس سال پچکانہ اور سگرہنی میں ہوتی ہے۔ ہیضہ میں ایک خاص قسم کی چربی کی سی بو آتی ہے۔

پچش و سرطان میں گوشت کے گلنے کی سی بڑھتی ہوتی ہے۔

خواص : نارمل پاخانہ تیزابی ہوتا ہے نہ کھاری بلکہ نيوٹرل ہوتا ہے۔ تیزابی خواص والا پاخانہ انتڑیوں کی تخیر اور پچش میں ہوتا ہے۔

کھاری خواص والا پاخانہ انتڑیوں میں گلنے سڑنے یا جرثومی پچش میں ہوتا ہے پاخانہ کے اندر غیر ہضم شدہ گوشت کے ذرات اور ریشے صاف دکھائی دیتے ہیں۔ غیر ہضم شدہ روغنیات شامل ہونے کی صورت میں پاخانہ روغنی اور چربی دار ہوتا ہے اور اگر اس کے اندر غیر ہضم شدہ نشاستہ ہو۔ تو اس کے اندر آیوڈین ملائے سے پاخانہ کارنگ نیلا ہو۔

انتڑیوں کے کرموں کا معائنہ

اس کے لئے پاخانہ ذرا پانی سے رقیق کر کے سلائڈ پر لگا دیا جاتا ہے اور اس کا خوردبین کے ذریعہ معائنہ کیا جاتا ہے۔ اور اس طرح کیڑوں لاروا اور انڈے مشاہدہ کئے جاتے ہیں۔ مشاہدہ سے قبل کرموں کے لاروا اور انڈوں کا ذہن میں بٹھالینا ضروری ہے۔ تا کہ سلائڈ پر جو کچھ نظر آئے اس سے معلوم ہو سکے کہ کون سا کیڑا ہے۔

معائنہ تھوک و بلغم

یہ عام طور پر دق کے جرثومہ کے معائنہ کے لئے دیکھی جاتی ہے۔ یہ پہلے ایک چھنی کی پیالی میں ڈال کر دی جاتی ہے۔ جس میں پانی ڈالا ہوتا ہے۔ پھر چھنی سے ایک بسدر سخت ٹکڑا اٹھالیا جاتا ہے۔ اور اسے دو صاف شیشے کی سلائڈوں میں دبا کر پتلا کر لیا جاتا ہے۔ ان کو پھر سپرٹ لپ پر خشک کر لیا جاتا ہے اور زہل نینس Zeihlnelsen شین Stain سے رنگدار کر لیا جاتا ہے۔ سلائڈ پر شین ڈال کر پھر سپرٹ لپ پر خشک کی جاتی ہے۔ یہ عمل 3 . 4 دفعہ کیا جاتا ہے۔ اس کو پھر ایسے سالیوشن میں دھویا جاتا ہے۔ جس میں 25 فیصدی تیزاب گندھک پڑا ہوا ہو حتیٰ کہ سرخ رنگ ہلکا سا رہ جائے اسے پھر خوب پانی سے دھویا جاتا ہے اور پھر میتھی لین بلیو کے کھاری آبی محلول سے رنگ دیا جاتا ہے۔ اس کے بعد سلائڈ پر جرثومہ دق سرخ رنگ اختیار کر لیتے ہیں اور باقی سلائڈ کا رنگ نیلا ہو جاتا ہے اور اب خوردبین کے نیچے رکھ کر ان کا بخوبی مشاہدہ کیا جاسکتا ہے۔ مگر معائنہ قبل جرثومہ دق کی شکل خوب ذہن نشین کر لینی ضروری ہے اس طرح سلائڈ تیار کر کے بذریعہ خوردبین جرثومہ ' نمونیہ ' زکام ' انفلوئنزا ' جرثومہ شنگل کا کس اور سٹریٹو کا کس کا بخوبی پتہ لگایا جاسکتا ہے۔

اگر خون تھوک کے سامنے آ رہا ہے۔ تو بذریعہ خوردبین خون کے ذرات مشاہدہ کئے جاسکتے ہیں۔ مرض نمونیہ میں ہمسفرے کے ذرات پانی مار خونو کھڑ اور سیل مشاہدہ کئے جاسکتے

ہیں اور دمہ کے مرض میں ایو سائینو فائلیز پائے جاتے ہیں اور اگر مرض دق ہو یا مہسہڑے کا پھوڑا ہو۔ تو تھوک میں پیپ اور مہسہڑے کے رشتے پائے جاتے ہیں۔ بعض دلچہ چربی اور کویسٹرول بھی تھوک میں خوردبینی مشاہدہ میں پائے جاتے ہیں مہسہڑے کے کرم نگ تھوک کے انڈے بھی تھوک میں مشاہدہ کئے جاتے ہیں۔

تھوک کا کلچر: (جرثومہ کا نشوونما) پہلے مریض کو صاف پانی سے غرارے کروا کر پھر کھانسنے کو کہا جاتا ہے۔ اور یہ تھوک پھر اگر Agar میڈیا کی ٹیوبوں میں ڈال کر جرثومہ کا نشوونما (Culture) کیا جاتا ہے اور پھر اسے سلائڈوں پر لگا کر خوردبینی مشاہدہ سے معلوم کیا جاتا ہے کہ کون سی بیماری کے جرثومہ ہیں اس کے لئے مختلف اقسام کے جرثومہ کی ویسٹ کا ذہن نشین کرنا لازمی ہے۔

ایسومن ٹیسٹ: 10 سی سی تھوک اور بلغم کے اندر برابر وزن کا پانی ملا دیا جاتا ہے۔ اور پھر اس کے 2 سی سی 3 فیصدی کلسیوشن اسٹیک اسٹ یعنی تیزاب سرکہ ملا دیا جاتا ہے۔ اس کو فلٹر کر کے ایسومن کے لئے ٹیسٹ کیا جاتا ہے۔

معائنہ جرثومہ حلق

یہ عام طور پر خناق کے معائنہ کے لئے ضروری ہوتا ہے۔ اس کے حلق لی دیگر جرثومی امراض میں بھی SWAB برائے معائنہ لیا جاتا ہے۔ حلق کا معائنہ دیگر امراض مثلاً برائے نمونیہ امراض پیدا شدہ بذریعہ سٹریپٹوکوکس و سٹیفوکوکس جرثومہ بھی کیا جاتا ہے اور انفلوینزا میں بھی یہ ضروری ہوتا ہے۔ اس مقصد کے لئے لیبارٹری سے ایک خاص قسم کی ٹیوب میں کپاس کی لگی ہوئی پھیری آتی ہے۔ جو تانے کی تار پر فٹ ہوتی ہے۔ پہلے زبان کو دبا کر حلق کھول لیا جاتا ہے۔ اور پھر وہاں سے پھیری کو حلق میں پھیرا جاتا ہے۔ خاص طور پر ایسی جگہ پر ایسی جگہ بیماری موجود ہو اور اس کے بعد پھیری کو ٹیوب میں ڈال کر کارک بند کر دیا جاتا ہے پھر اس سے اگر Agar کی ٹیوبوں میں کلچر اٹھا کر جرثومہ کی نشوونما کرنے کے بعد ان کا خوردبینی معائنہ کیا جاتا ہے۔ پھیری پر لگے ہوئے جرثومہ کا بغیر کلچر اٹھائے بھی معائنہ کیا جاسکتا ہے۔ اس کے لئے پھیری جو حلق میں پھیری گئی ہو کو ایک صاف سلائڈ پر لگا دینا چاہئے اور پھر اسے کھاری میتھی لین بلیو سولوشن سے رنگ دے کر خوردبینی معائنہ کرنا چاہئے۔ کھاری میتھی لین بلیو کا نسخہ یہ ہے میتھی لین بلیو کا محلول الکوحل میں محلول سی سی 101 فی صدی کا کاسٹک پوٹاش لوشن 2 سی سی۔

اس قسم کی پھیری ناک سے بھی برائے معائنہ لی جاسکتی ہے۔ اور اگر ناک سے مواد

3- ریٹی کیولو ساٹسٹ کا شمار: اس کو شمار کرنے کے لئے W.B.C ملی میں 5ء تک خون داخل کیا جاتا ہے۔ اور اس کو 11 کے نشان تک مندرجہ ذیل فلوئڈ سے ڈائلوٹ کیا جاتا ہے۔

معائنہ خون

خون کا معائنہ کرنے کے لئے ہمو سائیٹریٹر استعمال میں لایا جاتا ہے۔

1- برائے شمار سرخ ذرات خون: مریض کی ایک انگلی پر سوئی چھو دو حتیٰ کہ خون نکل آئے۔ اس خون کو امتحان ملی میں ڈال دو۔ جہاں تک 5ء کا نشان ہے اس میں ڈائلوٹنگ فلوئڈ داخل کرو حتیٰ کہ 101 کے نشان تک پہنچ جائے اس طرح خون کے سالیوشن کی فیصدی 1:200 ہو جائے گی۔ اس کو اچھی طرح ملا کر ہلا دو اب ایک کوٹنگ جیمبر لے کر اس سالیوشن کا ایک قطرہ احتیاط سے ملا دو اور اس پر کور کلاس رکھ دیں۔ اب خوردبین کے نیچے رکھ کر مربع ہاکی پوزیشن معلوم کریں اس کے بعد ہاکی پاور 6/1 کے ذریعہ سرخ ذرے شمار کریں اور کل تعداد کو 1200 کے ساتھ ضرب دیں۔ اس سے فیصدی سرخ ذروں کی تعداد معلوم ہو جائے گی۔ یا پانچ بڑے مربعوں کے ذرات گن لیں اور 10 ہزار سے ضرب دے دیں کوٹنگ جیمبر کے اندر 15 بڑے مربے ہوتے ہیں۔ جو کہ 256 بڑے مربعوں میں تقسیم شدہ ہوتے ہیں چھوٹے مربعوں کا سائز 400/1 مربع ملی میٹر ہوتا ہے اور کور کلاس کی اونچائی 10/1 سم ہوتی ہے۔ لہذا ہر ایک چھوٹے مربے کا رقبہ 400/1 کعب ملی میٹر ہوتا ہے اگر 4 بڑے مربے یعنی 480/64 کعب ملی میٹر کے اندر 3000 سرخ ذرات 200 کے سالیوشن میں ہوں تو ایک سی سی خالص خون میں $3750000 = 300 \times 12500 = 64 \cdot 30 \times 4000$ سرخ ذرات خون ہوں گے۔ سرخ خون کے ذرات گنتے کے لئے جو ڈائلوٹنگ فلوئڈ استعمال ہوتا ہے۔ وہ صرف 1 فی صدی سوڈا کلورائیڈ یعنی نمک کا سالیوشن استعمال کیا جاتا ہے۔ یا مندرجہ ذیل سالیوشن بھی استعمال ہو سکتا ہے۔

سوڈیم سلفیٹ 8 گرام، سوڈیم کلورائیڈ 1 گرام۔ گلیسرین 30 سی سی، متیل وائلٹ 0.02585 گرام، ڈسٹنڈ واٹر 160 سی سی۔

2- برائے شمار سفید ذرات خون: ان کے لئے وہی سرخ ذرات خون شمار کرنے والا طریقہ برتا جاتا ہے۔ اس میں خون 5ء درجہ تک داخل کیا جاتا ہے اور سفید ذرات کے لئے ڈائلوٹ کرنے والا فلوئڈ 3 فیصدی گلیسٹ اسٹیک اسٹڈ کا محلول ہوتا ہے۔ جسے جسن وائلٹ سے رنگ دیا جاتا ہے۔ سرخ ذرات خون کی طرح ہی سفید ذرات خون کا شمار خوردبین کے نیچے کیا جاتا ہے اور ہمد شمار کردہ ذرات کو 5ء 312 سے ضرب دے دیں۔

کافی خارج ہو رہا ہے۔ تو یہ مواد سیدھا ہی ٹوب میں ڈال کر کچرا اٹھایا جاسکتا ہے یا سلائڈ پر لگا کر خوردبینی معائنہ کیا جاسکتا ہے۔ تاکہ کے مواد کا معائنہ جذام کے لئے بھی ضروری ہے۔

2 قطرے 2 فیصدی پوٹاسیم آگزالٹ سالیوشن اور 1 منم گریزائل بلو کا سالیوشن 5 سی سی ٹارل سیلائن میں اور پھر تلی کو 403 منٹ تک ہلایا جاتا ہے۔ پھر ایک کورسپ لے کر دیزین لگا کر سلائڈ کیا جاتا ہے۔ پھر 500 ریڈ ذرات کے اندر ریٹی کیو لوسائڈ شمار کر جاتے ہیں۔

4۔ پلیٹ لیٹس کا شمار: ہاتھ کی انگلی یا کان کو پہلے اتھرا ایک قطرہ سے صاف کر کے سو فی صدی سوڈا واٹر اس یا 14 فی صدی میگ سلفاس معہ سالیوشن کے قطرے لگا کر بذریعہ آئل امرشن آئبیکو کے ذریعے معائنہ کیا جاتا ہے۔ سرخ ذرات اور پلیٹلیٹس کے تناسب کو معلوم کر لیا جاتا ہے۔ اور بذریعہ خوردبین ہوتا ہے عام ٹائل اور سطح 10-18 ہے۔

5۔ ہموگلوبین ٹیسٹ: اس کے لئے اسٹنڈرڈ رنگ دار کانڈ ہوتے ہیں۔ جن کے ساتھ خون کا رنگ ملا کر ہموگلوبین کی مقدار معلوم کی جاتی ہے۔ اور اس مقصد کے لئے ہموگلوبین میٹر بھی استعمال کیا جاتا ہے۔

انگلی سے خون سوئی بھیر کر نکال کر بلاٹنگ پیپر پر لگا دیا جاتا ہے۔ اور جب خشک ہو جائے اسٹینڈرڈ رنگ کے ساتھ ملا دیا جاتا ہے۔ اگر 10 فی صد مل جاوے تو سمجھ لیں اس میں 100 سی سی 518 گرام ہموگلوبین موجود ہے۔ بذریعہ ہموگلوبین میٹر اس میں خون مریض سے نکال کر مقدار 20 سی سی لیا جاتا ہے اور اسے ایک نشاندار تلی میں ڈالا جاتا ہے۔ جس میں مقررہ نشن تک 15ء ہائڈروکلورک اسٹڈ والا ہوتا ہے۔ دونوں کو خوب ملایا جاتا ہے اور کچھ وقت ٹھہرنے دیا جاتا ہے حتیٰ کہ ٹیوب میں خون کے محلول کا رنگ بالکل سٹینڈرڈ رنگ کے مشابہ ہو جائے اور جس لیول پر خون کے محلول رنگ اسٹنڈرڈ رنگ کے برابر ہو جائے۔ وہی ہموگلوبین کی مقدار فیصد ہوگی۔

6۔ خون کی سلائڈ کا خوردبینی معائنہ: اس مقصد کے لئے سلائڈ بالکل صاف و شفاف ہوتی ہے۔ اس کے لئے سلائڈوں کو الکوحل یا اتھیر سے صاف کریں اور کئی دفعہ سپرٹ لیمپ کے شعلہ سے گذاریں۔ اور پھر صاف کپڑے سے صاف کر دیں۔ انگلی سے پن کے ذریعہ خون نکال کر سلائڈ پر لگا دیں اور پھر دوسری سلائڈ کے سرے سے اس کو بیٹھنے دیں۔ اور ٹیشن شین کے ذریعہ رنگ دیا جاتا ہے اس کے بعد ان پر خوردبین کے ذریعہ خون کے ذرے شمار کر لئے جاتے ہیں۔

7۔ ٹیسٹ جرٹومہ طیریا: اس مقصد کے لئے سلائڈ اس وقت تیار کرنی چاہئے جب بخار پورے جوہن پر ہو۔ اور اس کو بطریق بالا ٹیشن شین کے ذریعہ رنگ دینا چاہئے۔ اور 1/12 آئل امریش لینس کے ذریعہ معائنہ کرانا چاہئے۔ طیریا کے جرٹومہ سرخ ذرات خون کے اندر پائے جاتے ہیں ان کا رنگ نیلا پایا جاتا ہے۔

8۔ ٹیسٹ جرٹومہ فائی لیریا: رات کے قریب 12 بجے جب جرٹومہ پورے جوہن پر ہوتے

ہیں۔ انگلی سے دو قطرے خون حاصل کیا جاتا ہے۔ اور بطریق مذکورہ بالا سلائڈ پر لگا کر کناروں پر ویزلین لگا دی جاتی ہے۔ فائی لیریا کے جرثومہ ذرات خون کے درمیان حرکت کرتے ہوئے ملتے ہیں۔ معائنہ بذریعہ خوردبین کیا جاتا ہے۔

9- ٹیسٹ جرثومہ سیاہی رائی: (اترنے چڑھنے والا بخار) یہ بھی بطرز لیریا شین Stain کر کے سلائڈ تیار کی جاتی ہے۔ اور یہ جرثومہ تانگے کی صورت میں نظر آتے ہیں۔ مشاہدہ خوردبینی کیا جاتا ہے۔

10- ٹیسٹ جرثومہ لیش مین (جرثومہ پھوڑا جڑدار): یہ پھوڑے کی سطح پر اور تلی میں پائے جاتے ہیں اس کے ٹیسٹ کے لئے یا تو پھوڑے کی سطح کھرچ کر سلائڈ تیار کی جاتی ہے۔ یا سرنج کے ذریعہ تلی سے مواد خارج کر کے سلائڈ تیار کی جاتی ہے۔ اور لیشین شین سے رنگ دار کرنے کے بعد خوردبینی مشاہدہ کیا جاتا ہے۔ یہ جرثومہ خون کے سفید ذرات کے اندر پائے جاتے ہیں۔

11- بلڈ کلچر: (جرثومہ خون کی نشوونما) اس مقصد کے لئے خون مریض سے حاصل کر کے ایک فلاسک میں داخل کر دیں۔ جس سے 10 سی سی کے قریب ٹارمل سیلائن ہو اور ساتھ ہی بخار کو روکنے کے لئے اسے 2 فی صد سوڈا سائٹریٹ ملا ہوا ہو خون 5 سے 10 سی سی حاصل کرنا چاہئے اور اسے فلاسک کو کلچر کے لئے محفوظ رکھنا چاہئے۔ کلچر خون کا اگر Agar کی ٹیوبوں میں تیار ہوتا ہے۔ اور ٹیسٹ جرثومہ محرقہ اسپرینڈ کا کس 'انفلونزا' بیکو لائی 'ڈسٹری' نمونیا اور لیریا کے لئے محل میں لایا جاتا ہے۔ اور کلچر کے ذریعے جرثومہ کی نشوونما ہونے کے بعد ان کا خوردبینی معائنہ کیا جاتا ہے۔

بایو کیمیکل معائنہ خون

1- خون کا وزن مخصوص: یہ جاننا بیضہ میں ازبیس ضروری ہے کیونکہ اس سے معلوم ہو سکتا ہے۔ کہ خون میں سیال مادہ کی کسی حد تک کمی ہو چکی ہے۔ اس مقصد کے لئے خاص وزن مخصوص کا گیسرین سالیوشن تیار ملتا ہے۔ جو کہ 1024 درجہ سے 1064 درجہ تک ہوتا ہے۔ ایک تنگ تلی شیشے کی لی جاتی ہے اور مریض کی انگلی میں سوئی چھو کر خون نکالا جاتا ہے۔ خون احتیاط سے تنگ تلی کے اندر سانس زور سے کھینچ لیا جاتا ہے اور پھر تلی میں پھونک مار کر اسے مختلف اتمائی تلیوں میں ڈالا جاتا ہے۔ جن میں پہلے سے گیسرین کے سولیوشن ہاء پڑ ہوئے ہیں۔ اگر گیسرین کا وزن مخصوص خون کے وزن مخصوص سے زیادہ ہو تو خون کا قطرہ اس پر تیرتا رہتا ہے۔ اگر خون کا وزن مخصوص گیسرین سے زیادہ ہو تو وہ سالیوشن میں ڈوب جاتا ہے۔ اگر وزن برابر ہو تو درمیان میں لٹک جاتا ہے۔ ٹارمل وزن مخصوص خون کا 1054 سے 1056 درجہ تک ہوتا ہے۔ یہ وزن مخصوص بیضہ 'اسہال' 'امراض امعاء معدہ میں ز

سیال خارج ہونے کی وجہ سے بڑھ جایا کرتا ہے اور کی خون ویرقان میں سیال کے کم اخراج کی وجہ سے یہ درجہ کم ہو جاتا ہے۔

2- خون کے بائیو کیمیکل اجزاء: 10 سے 15 سی سی خون اگزاٹینڈیوب میں اکٹھے کر لئے جاتے ہیں اور پھر اس کا بائیو کیمیکل اجزاء کے لئے معائنہ کیا جاتا ہے۔

الف CO_2 کاربن بلڈ پلازما میں جذب ہونے کی طاقت نارمل حالت میں 65 فی صد ہوتی ہے۔ اگر 50 فیصدی سے کم ہو تو اس کا مطلب یہ ہے کہ خون میں تیزابی مادہ زیادہ ہے۔

ب ہائیڈروجن آئن کانسنٹریشن اس کا نارمل ری ایکشن P.H 7.03 سے P.H 7.05 ہے۔ خون میں تیزابی مادہ کی بیشی کی وجہ سے یہ 7 تک گر جاتا ہے۔ اور خون میں کھاری مادہ کی زیادتی کی وجہ سے یہ 8ء7 تک بڑھ جاتا ہے۔

ج خون کے اجزاء اس ملک کے لوگوں میں خونی اجزاء فی 100 سی سی عام طور پر نارمل حالت میں مندرجہ ذیل ہوتے ہیں۔ اور ان کا ذہن نشین کر لینا اشد ضروری ہے ان میں کی بیشی ہو۔ تو سمجھ لیں کہ مریض میں متعلقہ مرض نمودار ہو چکا ہے۔

- 1- غیر پروٹینی ٹائٹروجن 18 سے 35 سے 35
- 2- یوریا ٹمک پیشاب UREA 18 سے 30 سے 22
- 3- کرسٹانین Creatinine 1 سے 5ء1 سے 2ء
- 4- یورک اسڈ (تیزاب پیشاب) Uric Acid 1ء98 سے 56ء3 اوسطاً 2
- 5- کولیسٹرول Cholesterol 10.119ء6 سے 119
- 6- کلورائیڈ (پلازما) Chloride 518 سے 670 سے 593
- 7- کیلیم (چونہ) Calcium 815ء9 سے 10ء2 سے 9ء6
- 8- فاسفیٹ Phosphates 2 سے 5ء2 سے 2ء2
- 9- قوت جاذبیت آکسیجن Oxygen Activity 18 سے 24 سے 20
- 10- نملہ پروٹین Total Proteins 6 سے 7 سے 6ء5
- 11- سیرم البیومن Serum Albumin 4ء5 سے 5ء3 سے 5

- 12- گلوبین Globin 1ء18 سے 2ء7 سے 2
- 13- ہمو گلوبین Hemo Globin 14ء5
- 14- فائبری نوگن Fibry Nogen 3ء
- 15- پلازما بامائی کاربونیٹ Plasma Bicarbonate 77ء53
- 16- چربی Fat 600
- 17- ایسی تھین 30

13- معائنہ سیال خون : Examination Serum خون سے حاصل شدہ سیرم کا مندرجہ ذیل مشاہدات کے لئے معائنہ کیا جاتا ہے۔

1- گلوبولین پرکسی پی ٹیشن ٹیسٹ Globin Precipitation-test

2- اگلونی ٹیشن ٹیسٹ

3- واسرمن Wasserman برائے آتشک

4- کاہن ٹیسٹ Kahn Test برائے آتشک

14- اگلونی ٹیشن ٹیسٹ : 53 سی سی خون کا سیرم حاصل کر کے برائے محرقہ ٹیسٹ کیا جاتا ہے اگلونی ٹیشن میں دو اقسام کے انٹی جن Antigen پائے جاتے ہیں۔ H اور H-O کی صورت میں شدید محرقہ ہوتا ہے اور O کی صورت میں T.P.B. ویکسین کا ٹیکہ کرنے سے H اگلونی ٹیشن پیدا ہوتی ہے۔ مگر O پیدا نہیں ہوتی اور ایسے اشخاص میں 15 گلوٹی ٹیشن کی موجودگی محرقہ کی موجودگی ظاہر کرتی ہے۔

لہذا ایسے اشخاص جن کو T.A.B. کا ٹیکہ نہیں لگایا گیا۔ اگر ان کے سیرم کے اندر H اگلونی ٹیشن پائی جائے تو محرقہ سمجھے اور اگر T.A.B. ویکسین کا ٹیکہ کرنے سے H اگلونی ٹیشن پیدا ہوتی ہے۔ مگر O پیدا نہیں ہوتی اور ایسے اشخاص میں 5 اگلونی ٹیشن کی موجودگی محرقہ کی موجودگی ظاہر کرتی ہے۔

لہذا ایسے اشخاص جن کو T.A.B. کا ٹیکہ نہیں لگایا گیا۔ اگر ان کے سیرم کے اندر H اگلونی ٹیشن پائی جائے تو محرقہ سمجھے اور اگر T.A.B. ویکسین کا ٹیکہ کیا جا چکا ہو۔ تو وہ اگلونی ٹیشن محرقہ کی علامت ہے۔ ٹائیفائیڈ، پیرا ٹائیفائیڈ A اور B کی اگلونی ٹیشن میں فرق ہوتا ہے۔ A میں اگلونی ٹیشن کم ہوتی ہے۔ اور B میں زیادہ یہ ٹیسٹ پیمپش جراثیمی میں بھی پایا جاتا ہے۔ مگر یہ دوسرے ہفتہ سے معلوم نہیں کیا جاسکتا۔ لہذا مرض کی ابتدائی حالت میں یہ مشاہدہ نہیں کیا جاسکتا۔ ٹائیس اور بیضہ میں بھی یہ ٹیسٹ کیا جاتا ہے۔ سیرم کا مشاہدہ بذریعہ خوردبین کیا جاتا ہے۔

15- گلوبولین ٹیسٹ برائے کالا آزار : 3- سی سی سیال خون حاصل کریں۔ جس میں ہموگلوبین موجود نہ ہو اس میں 3 قطرے فارماٹین ملا دیں۔ اور خوب ہلا دیں۔ 35 منٹ کے اندر سیرم ایک جیلی Jelly کی شکل اختیار کر لیتی ہے۔ اگر جیلی بن جائے تو سمجھ جائیں۔ کہ مریض کو کالا آزار ہے۔

16- کاہن ٹیسٹ برائے آتشک : پہلے خون ایک ٹیسٹ ٹوب میں ڈال کر تجھے دیا جاتا ہے۔ پھر اس سے سیرم علیحدہ کر لی جاتی ہے۔ اس کے بعد سیرم کو 56 ڈگری سینٹی گریڈ کے واٹر باٹھ پر آدھ گھنٹہ کے لئے گرم کیا جاتا ہے۔

ٹیسٹ: اسی سی انٹی جن ایک ڈائکوشن ٹوب میں ڈال دیا جاتا ہے اور دوسری ٹوب میں ٹارمل سیلائن ڈال دیا جاتا ہے۔ پھر دونوں کو ایک دوسری ٹوبوں میں الٹ کر خوب ملا دیا جاتا ہے۔ اب اس کپڑے کو 10 سے 30 منٹ تک پڑا رہنے دیں اب اس میں سے 05ء 025ء 125ء سی سی سالیوشن 3 ٹوبوں میں ڈال دیا جاتا ہے۔ جو کہ ایک ریگ میں رکھی ہوتی ہے۔ اس کے بعد 15 سی سی سیرم ہر ایک ٹوب میں ڈال دی جاتی ہے سیرم ملانے کے بعد ایک کو 3 منٹ تک زور سے ہلایا جاتا ہے۔ اور ہر ایک دائرہ ہاتھ 537 سنٹی گریڈ پر 10 منٹ کے لئے گرم کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد پہلی ٹوب میں اسی سی اور دوسری ٹوبوں میں 2 / 1 سی سی سیلائن ملا دیا جاتا ہے اور پھر 5 منٹ تک کھڑا رہنے دیں۔ اس کے بعد اچھی طرح روشنی پر نتیجہ ملاحظہ فرمادیں اگر ان ٹوبوں کے اندر کوئی نشین یا در در مادہ نہ ہو تو نتیجہ نفی (-) ہے اور اگر پرلکی پی ٹیسٹ کم ہو تو نتیجہ مشکوک ہے اور اگر پرلکی پی ٹیسٹ زیادہ ہو۔ تو نتیجہ مثبت (+) ہے اور ایسی صورت میں جرثومہ آتشک یقینی ہے۔ اس مقصد کے لئے ڈاسرین ٹیسٹ بھی مروج ہے۔ مگر یہ قابل اعتبار ثابت نہیں ہوا۔ اور یہ آتشک کے علاوہ جذام، دق، سرخ بخار، کالا آزار، لیریا، محرکہ اور انفلوئنزا وغیرہ میں بھی مثبت (+) ثابت ہوتا ہے۔ لہذا یہ اب محروک ہے۔

اگر نشین مادہ بہت زیادہ ہو تو نتیجہ +++ ہوتا ہے۔ اگر اس سے کم ہو تو ++ اس سے کم ہونے کی صورت میں ++ اور اگر شکلی ہو تو + اور اگر نشین مادہ بالکل نہ ہو تو نتیجہ نفی (-) ہوتا ہے۔ اور یہ ایسی صورت ہے کہ مریض کو آتشک نہیں ہے۔

متفرق امتحانات

بھسمرے کے پانی کا معائنہ

اس مقصد کے لئے بھسمرے سے سیال لمبی سوئی سرنج کے ساتھ فٹ کر کے حاصل کیا جاتا ہے۔

رنگ: بلیوری کی صورت میں سیال 'شفاف یا ہلکا زرد رنگ کا ہوتا ہے۔ اس کے اندر سیرم 'ایسومن' سیرم گلوپولین اور فبری نو جن شامل ہوتی ہے۔ جو کچھ وقفہ میں منجمد ہو جاتی ہے۔ بھسمرے میں پیپ ہونے کی صورت میں یہ سیال بے سدا رہتا ہے۔ جگر کے سکڑ جانے یا سوزش مثانہ کی صورت میں اس کے ساتھ خون بھی ملا ہوا ہوتا ہے۔ اگر جگر کا پھوڑا بھسمرے کے اندر پھٹ چکا ہو تو اس کا رنگ آلیٹ کا سا ہوتا ہے۔

اگر چھاتی کے اندر سوزش موجود نہ ہو تو سیال رقیق ہوتا ہے اور اس میں ٹوٹل پروٹین 1ء5 فی صدی سے زائد نہیں ہوتے اور اگر پروٹین 3 فی صدی سے زیادہ ہوں۔ تو سمجھ لیجئے کہ سوزش موجود ہے اگر سیال کے اندر بلغمی ذرات زیادہ ہوں تو سمجھئے کہ مرض دق

موجود ہے اگر اس سیال کا ٹیکہ ایک خرگوش کو کیا جائے اور وہ 3 سے 8 ہفتے کے اندر بعارضہ دق مر جائے تو سمجھ لیں۔ کہ مریض کو عارضہ دق ہے۔

سیل کے اندر نیوکائس (جراثیم نمونہ) ایسی پایو جنس (جراثیم پیپ (غونت) سفلو کا کس 'انفلونزا' محرقہ 'کولائی اور جرثومہ فریڈ لینڈر پائے جاتے ہیں۔ ان جرثومہ کی ویت کو ذہن نشین کر لینا ضروری ہے۔ کہ خوردبینی مشاہدہ میں معلوم ہو سکے۔ کہ زیر نظر جرثومہ کون سی قسم سے تعلق رکھتے ہیں۔

معائنہ سیال جلودھر

پہلے مشانہ کو بذریعہ کتھیر خالی کیا جاتا ہے۔ پیٹ پر موٹی پٹی یا چادر باندھ دی جاتی ہے۔ تاکہ پیٹ پر دباؤ بخوبی بڑے رہے اور ناف کے درمیان موٹی سوئی والے سرنج سے پنچر کر کے سیال حاصل کر لیا جاتا ہے۔ اور اس کا معائنہ بطرز ہمسرہ کے پانی کے کیا جاتا ہے۔ اس کا رنگ بھی عام طور پر چھاتی کے سیال کی طرح ہوتا ہے۔ اس میں پروٹین کی مقدار معلوم کی جاتی ہے۔ اور حسب ضرورت پنچر کے ذریعے جرثومہ بھی مشاہدہ کئے جاتے ہیں۔ بعض اس کے اندر جرثومہ محرقہ جرثومہ غونت اور ذرات سرطان بھی پائے جاتے ہیں۔

ریڑھ کے سیال کا معائنہ

ریڑھ کا سیال بذریعہ مبر پنچر حاصل کیا جاتا ہے۔ جو کہ مریض کو پہلو کے بل لٹا کر تیسرے چھوٹے یا پانچویں ریڑھ کے سرے کے درمیان سوئی داخل کر کے سیال حاصل کیا جاتا ہے۔ سوئی داخل کرنے کے بعد اس کے اندر کی تاریکالی جاتی ہے۔ اور سیال خود بخود بہتا شروع ہو جاتا ہے۔ اور یہ اخراج تقریباً 1 قطرہ فی سکند کے حساب سے ہوتا ہے اگر قطرے نہ گنے جاسکیں۔ تو سمجھ لیں۔ کہ ریڑھ کے اندر پریش زیادہ ہے اور عام طور پر گردن توڑ بخار Meningitis پایا جاتا ہے۔ ریڑھ کا نارمل سیال شفاف ہوتا ہے۔ لیکن گردن توڑ بخار میں یہ گدلا ہوتا ہے۔ گردن توڑ بخار میں بعض دفعہ اس کے اندر خون بھی ملا ہوتا ہے نارمل سیال 1007 سے 1009 ہوتا ہے۔ اس کے ذرات کا اندازہ ہوسائٹومیٹر Hemocmyto Met سے لگایا جاتا ہے۔

نارمل سیال میں 2 سے 5 مونونوکلیر Mononuclear ذرات فی سی سی ہوتے ہیں۔ اور مرض کی صورت میں ان کی تعداد بڑھ جاتی ہے اگر ان کی تعداد فی سی سی 10 سے زیادہ ہو جائے۔ تو سمجھ لیں کہ سوزش موجود ہے۔ گردن توڑ بخار میں ان کی تعداد 50 سے 3000 تک ہو سکتی ہے۔ اگر گردن توڑ بخار بوجہ دق ہو۔ تو یہ تعداد 30 سے 4000 تک رہتی ہے۔ پولیو میں 10 سے 100 اور دماغی دق میں 10 سے 50 تک ہو جاتی ہے۔

سنٹری فیوگل مشین Centrifugal کے ذریعے نشین ہونے والے مادوں کا مشاہدہ کیا جاوے۔ اگر طبی ذرات Polyteslym انقوسائیڈ زیادہ مقدار میں ہوں۔ تو دماغ آتشک ہے۔ دق یا پولیو ہے کن پڑے اور چچک میں بھی یہ ذرات زیادہ ہوتے ہیں۔ اگر عضوی ذرات زیادہ ہوں تو سمجھ لیں کہ پیپ موجود ہے۔ ان ذرات سے سلائڈ تیار کر کے خوردبینی مشاہدہ برائے جرثومہ گردن توڑ بخار (مینگو کا کس) Meningococcus جرثومہ نمونہ سٹفلو کا کس، سٹریپٹو کا کس۔ جرثومہ انفلوئنزا محرقہ بی کو لاک کٹارل Catarrhal وغیرہ کہا جاتا ہے۔ اگر مرض دق کا شک ہو تو سیال کا کلچر تیار کر کے گنی پک (خرگوش) کا ٹیکہ لگا دیں۔ 3 سے 8 ہفتہ کے اندر اندر بعارضہ دق مر جائے گا۔ اس سیال کا معائنہ برائے گلوبولین کلورائیڈ، یوریا گلوکوز کا ہنی ٹیسٹ وغیرہ کیا جاتا ہے۔

ذرات خون کی نشینی

سیڈی مین ٹیشن ریٹ آف بلڈ کارپسکلز

SEDLIMENTATION RATE OF BLOOD CORPUSCLES

سب سے پہلے ایک انجکشن سرنج میں 502 سی سی سالیوشن سوڈاسائٹراس 308 داخل کر لیں۔ اس کے بعد سرنج کو درید میں داخل کر کے اسی سسی کے نشان تک بھر لیں اچھی طرح ہلا لینے کے بعد یہ مرکب خون ویسٹر گرین آلہ کی نگلی میں داخل کر دیا جاتا ہے اور نگلی عمودی سیٹ کو دی جاتی ہے۔ اس کے بعد اس مرکب کے نشین ہو جانے کے بعد 1-3 اور 24 گھنٹہ کے بعد پلازما جہاں تک علیحدہ ہو چکا ہو وہ درجہ نوٹ کر لیا جاتا ہے۔ تمام صحت مند انسانوں میں یہ درجہ ایک گھنٹہ بعد 3 سے 7 منم مردوں میں اور 5 سے 10 منم عورتوں میں ہوتا ہے اگر اس سے کم و بیش ہو تو علامات مرض ہے۔ یہ ٹیسٹ مرض دق میں خاص طور پر مفید ہے۔ کئی خون اور دق میں یہ درجہ کافی اونچا ہوتا ہے۔

ٹیوبرکیولین ٹیسٹ

پہلے ٹیوبرکیولین کا 50 فی صدی کا محلول تیار کیا جاتا ہے۔ پھر بازو پر نشتر سے خراش کر ایک قطرہ ٹیوبرکیولین سالیوشن لگا دیا جاتا ہے۔ اور اس کے 2 انچ کے فاصلہ پر نشتر سے خراش لگا کر ایک قطرہ ٹارل سیلائن لگا دیا جاتا ہے۔ اگر 24 گھنٹہ کے اندر اندر ٹیوبرکیولین والی جگہ پر سوزش پیدا ہو کر متورم حلقہ پیدا ہو جاوے تو سمجھ لیں کہ نتیجہ مثبت (+) یعنی Positive ہے اور اگر متورم حلقہ پیدا نہ ہو تو نتیجہ منفی (-) (Negative) ہے۔ یہ ٹیسٹ بی۔ سی جی کا ٹیکہ لگانے میں بھی مفید ہے۔ اور بی۔ سی۔ جی کا ٹیکہ لگانے سے پہلے ٹیوبرکیولین ٹیسٹ ضروری ہے۔

ادارہ کی چند طبی کتب

۱۰۰۰/-	علامہ نجیب الغنی	خزانہ الادویہ مکمل	۱۰۸/-	حکیم کبیر الدین	بیاض کبیر
۳۹/-	حکیم ارشد جمیل فارانی	تاریخ طب	۵۸/-	"	میزان الطب
۶۰/-	حکیم رفیق مجازی	کنزالتشخیص	۲۴۰/-	"	شرح اسباب
۴۵/-	"	اسرار شریانیہ	۱۵۰/-	"	فارماکوپیا
۱۵۰/-	نجیب الغنی	بیاض فیروزی (مکمل)	۹۰/-	مستور ایڈیشن ۱۵۰/- عام	مخزن مفردات
۲۱۰/-	"	قرابادین	۳۲۵/-	حکیم غلام جیلانی	مخزن حکمت
۱۲۰/-	"	گنجینہ طبیب (مکمل)	۸۳/-	حکیم جمل خان	حذاق
۱۵۰/-	حکیم شریف خان	بیاض خاص	۹۰/-	حکیم اکبر آزادانی	قرابادین قادری
۳۰/-	حکیم شاہ نوید	طبی نسیات	۹۰/-	حکیم کریم بخش	مفتاح المخزن
۳۸/-	حکیم مرزا محمود احمد	مطب و نسخ نویسی	۹۰/-	حکیم رفیق مجازی	کنزالعلاج
۹۰/-	حکیم فیض الدین چغتائی	المطب	۱۹۵/-	حکیم غلام محی الدین	رہنمائے عقائر کجا ازل دوم
۷۵/-	حکیم یوسف حسن	طب مخفی	۶۰/-	حکیم عبدالرحیم بلیل	مخربات لقمانی
۵۱/-	"	صنعت اکبر	۶۰/-	"	لقمانی گائیڈ
۲۴/-	"	جنیات کی پہلی کتاب	۷۵/-	حکیم غلام جیلانی	علاج بالمفردات
۳۹/-	"	دوشیزہ	۳۵/-	"	بیاض خاص حکیم نور دین
۳۹/-	"	مجلس خلوت	۱۸۰/-	حکیم غلام جیلانی	مخزن الجواهر
۶۰/-	حکیم مولوی احمد یار خان	طبی شہ پارے	۶۶/-	"	جانی امراض اور ان کا علاج کر کے بھولا نامتھ
۹۰/-	"	مخربات سلطان	۷۵/-	"	لغات الادویہ
۹۰/-	"	پاکستانی ہندوستان کی جڑی بوٹیاں صوفی پھمن پشاد	۶۰/-	حکیم جمل خان	بیاض جمل
۱۲۰/-	"	نویہ شباب رجوع شیخ الی صباہ فی	۶۰/-	"	مخربات بوعلی سینا تحفۃ العاشقین
۹۰/-	"	القوة الباہ	۷۵/-	"	کام دیوش ستر کنوڑت شرما
۹۰/-	سکب مرواریہ شفاء الملک حکیم محمد حسن قرشی	"	۲۲۵/-	حکیم اعظم خان	قرابادین اکمل واعظم
۳۵۰/-	"	جامع الحکمت	۶۰/-	حکیم فضل الرحمن	امراض نسواں
۹۰/-	"	بیاض مسیحا	۱۵۰/-	"	ادیات باہ
۲۲۵/-	"	مخزن آیور ویدک	۳۶۰/-	"	رموز الاطباء اول دوم حکیم فیروز الدین
۳۶/-	"	مطب ہمدرد	۲۳۰/-	"	مخزن علاج بیاض جیلانی حکیم غلام جیلانی

شیخ محمد بشیر اینڈ سنز جلال الدین ہسپتال بلڈنگ لاہور آرڈو بک انار